



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for psykologi – Det helsevitenskapelige fakultet

Ungdom med psykiske helseplager i videregående opplæring:

En kvantitativ studie på betydningen av tid og hjelp for frafall

Wibecke Nederhagen Hope

Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi – desember 2020

Ungdom med psykiske helseplager i videregående opplæring: En kvantitativ studie på
betydningen av tid og hjelp for frafall

*Teenagers reporting mental health problems in upper-secondary education: A quantitative
study on the significance of time and help on drop-out*

Wibecke Nederhagen Hope

Veileder: Rannveig Grøm Sæle

PSY-2901

Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi

Det helsevitenskapelige fakultet – Institutt for psykologi

UiT Norges arktiske universitet

Desember 2020, Tromsø/Harstad



Forord

Prosjektet er en del av Ung Vilje-studien, en longitudinell studie av livsvilkårene til elever som startet videregående opplæring i 2010. Ved tredje måletidspunkt 2019/2020 var jeg ansatt som vitenskapelig assistent for å bidra med distribuering av skjema, og spurte i den anledning om det var rom for å skrive hovedoppgave om temaet. Gjennom klinisk praksis har jeg selv sett hvor vanskelig det er å motivere elever til å gjennomføre en skolegang de ikke selv har tro på, og jeg var nysgjerrig på om det var slik at formell hjelp typisk bedrer ungdommenes evne til å gjennomføre videregående skole eller ikke.

Forskningsgruppe og veileder har stått for datainnsamling og utvelgelse av instrumenter siden oppstart i 2010, og veileder har ellers bidratt med valg av relevante variabler, innskrenking av problemstillinger, valg og tolkning av statistiske analyser, og tilbakemelding på skriftlig arbeid. Litteraturinnhenting, utforming av problemstillinger, skriftarbeid, preparering av data, og kjøring av analyser er gjort av meg. Oppgaven er skrevet i tråd med sjette versjon av APA-manualen.

2020 har vært et annerledes år, og oppgaven hadde ikke blitt ferdig om ikke det var for all emosjonelle støtte, faglige innspill og praktiske hjelp fra Erik, Ingrid, Isabel og Kirsti. Og mest av alt, takk til respondentene som i 10 år har svart på undersøkelsen, og til pasientene og veilederne mine i klinisk praksis ved BUP som inspirerte meg til å velge dette temaet. Til sist, da jeg skulle finne et prosjekt å skrive om, var det særlig en ting som var viktig for meg, og det var å ha en veileder som kunne noe om temaet og som samtidig var pålitelig og dyktig, Rannveig har tilfredsstilt alle disse kriteriene og vært en solid veileder fra start til slutt. Jeg har fått høy grad av selvstendighet, og lett tilgjengelig veiledning og støtte når det har vært nødvendig.

Harstad, desember 2020

Wibecke N. Røpe

Sammendrag

En fjerdedel av ungdommene som starter videregående opplæring (VGO) avslutter uten å ha fullført fem år etter oppstart, noen av dem på grunn av psykiske helseplager. Ingen har hittil undersøkt hvilken betydning ekstra tid eller formell hjelp mot psykiske helseplager har for frafallsraten. Data er hentet fra prosjektet UngVilje hvor ungdom besvarte spørsmål om deres livssituasjon ved oppstart av VGO i 2010 ($n = 1676$) og tre år senere ($n = 662$).

Gjennomføring av VGO etter fem og 10 år var undersøkt for hele utvalget, og for ungdommer med og uten psykiske helseplager. Videre var det undersøkt hvem som hadde vært i kontakt med helsetjenester, samt sammenhengen mellom kontakt med helsetjenester og frafallsraten etter fem og 10 år. Uavhengig av psykiske helseplager var det 3-4 prosentpoeng flere som hadde fullført etter 10 år. Ungdom som hadde vært i kontakt med helsetjenester før hadde i større grad også vært det i løpet av VGO (OR = 4.06, $p < .001$), og egenvurdering av psykisk helse ved andre måletidspunkt var også av betydning (OR = 1.79, $p = .001$). Ungdommene med psykiske helseplager som ikke hadde vært i kontakt med helsetjenester hadde 1.64 og 1.52 ganger så høy sannsynlighet for å ha gjennomført VGO etter hhv. fem og 10 år. Den lave andelen som hadde gjennomført med ekstra tid viser at det å måle etter fem år er et godt temperatormål på frafallsproblematikken. Det diskuteres mulige årsaker til at en høyere andel av ungdommer som ikke hadde vært i kontakt med helsetjenester gjennomførte VGO.

Nøkkelord: frafall, frafallsgrense, videregående opplæring, SCL-5, psykiske helseplager, formell helsehjelp

Ungdom med psykiske helseplager i videregående opplæring: En kvantitativ studie på
betydningen av tid og hjelp for frafall

20 580 ungdommer har i 2020 søkt seg inn på videregående opplæring (VGO) i Norge (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Dersom frafallstallene fortsetter å holde seg stabil de kommende årene, vil omtrent 5000 av disse ikke ha fullført innen 2025 (SSB, 2019). Videre kommer minst 3000 til å oppgi at de plaget av psykiske vansker (NOVA, 2020a). I hvor stor grad overlapper de 5000 og de 3000? Hvor mange av dem er det som får hjelp til å redusere eller mestre plagene de har? Og bidrar denne hjelpen til at de fullfører skolegangen?

Det er få som har undersøkt sammenhengen mellom hjelp mot psykiske helseplager og frafall fra VGO. Denne oppgaven har som mål å forbedre kunnskapsgrunnlaget på dette området, ved å se nærmere på om de ungdommene som rapporterer psykiske helseplager fullfører videregående i større grad dersom de har fått hjelp mot dette.

Frafall fra videregående opplæring

Videregående opplæring i Norge. For å forstå frafallsproblematikken er det nyttig å ha en oversikt over hvordan VGO er organisert i det norske skolesystemet. Da Reform-94 (R94) ble iverksatt skoleåret 94/95 ble det innført lovfestet rett til 3-årig VGO for alle elever som fullførte grunnskolen det året eller senere (NOU 2018:15, 2018, s. 38). Høsten 2006 ble læreplanene i R94 (og Reform-97) erstattet av Kunnskapsløftet (KL). Dette innebar ikke kun endringer i VGO, men var en helhetlig reformering som også medførte endringer i grunnskolen, inkludert en felles læreplan som tydeliggjorde det 13-årige utdanningsløpet (NOU 2018:15, 2018, s. 42). Når over 90 % av de som går ut av grunnskolen søker seg inn på VGO, er det grunn til å hevde at det som tidligere var en mulighet til utdanning utover grunnskolen, nå snarere er blitt en norm og en nødvendighet for å komme seg inn på arbeidsmarkedet (Markussen, 2017, s. 23; OECD, 2020b). Og med det, noe som for

ungdommene kan oppleves som et krav, snarere enn et ønske eller et realistisk tilbud (Thana, 2017, s. 106).

VGO er organisert slik at de studieforberevende utdanningsprogrammene leder frem til studiekompetanse, som igjen danner inntaksgrunnlaget for høyere utdanning ved høyskoler og universitet. De yrkesfaglige utdanningsprogrammene består i utgangspunktet av to år opplæring i skole etterfulgt av to år praksis i relevant bedrift, og leder frem mot fagbrev eller svennebrev. Elevene som har bestått de to første årene i en yrkesfaglig retning kan også ta påbygging til generell studiekompetanse, og oppnå dobbelkompetanse dersom de både besitter fag-/svennebrev og studiekompetanse (Utdanningsdirektoratet, 2020b). Denne muligheten til å ta ettårig påbygg til studiekompetanse, innebærer at de yrkesfaglige utdanningsprogrammene siden 1994 har vært mer teori-preget ved også å inkludere fellesfagene norsk, engelsk, naturfag og matematikk (Hegna, Dæhlen, Smette & Wollscheid, 2012).

I tillegg til de ordinære løpene mot studie- eller yrkeskompetanse, finnes det også alternative veier til kompetansebrev, deriblant lærekandidat, praksiskandidat, og en praksisbrevordning. Felles for disse er at de er mer tilgjengelig for personer som av ulike grunner ikke er i stand til å følge ordinær studieprogresjon, samtidig som de oppnår en høyere kompetanse enn de ellers ville gjort (Utdanningsdirektoratet, 2020b). Markussen (2017) oppfordrer til økt bruk av disse alternativene, fordi mange elever møter til VGO med svak faglig kompetanse, og ordninger som dette kan gi dem erfaringer og kontakt med arbeidslivet heller enn at de faller fra ordinær VGO.

Definisjoner og omfang av frafall. Gjennomføres ikke VGO innen fem år fra oppstart, defineres det i Norge som frafall (Olsen & Holmen, 2018, s. 75). Rumberger (2011, s. 47) presenterer tre ulike måter å definere og forstå frafall på: som status, som hendelse, og som prosess. På engelsk kalles frafall drop-out, og kan også brukes som betegnelse på

personen det gjelder, som på norsk i tittelen «De frafalne» redigert av Rogstad og Reegård (2016). Dette er den første definisjonen av frafall/fracfallen som status, der det forstås som en øyeblikkstilstand ved en gruppe personer, noe som tillater sammenligning med andre trekk, som nasjonalitet og kjønn, og følgelig mellom ulike grupper. Å forstå frafall som en hendelse har likhetstrekk med dette, fordi frafall her forstås som noe som skjer, og har i Norge likhetstrekk med Eifred Markussens begrep bortvalg, der det å slutte på skolen er en aktiv beslutning som tas av ungdommen (Markussen & Seland, 2012). Dette tillater et mer systemisk fokus enn en ren statistisk tilnærming, fordi det kan se på forhold som utløser frafallet, og påvirkningen fra ulike forhold ved ungdommen og dennes omstendigheter. Den tredje og siste definisjonen fremsatt av Rumberger (2011, s. 47) er frafall som en prosess, der frafall forstås som et utfall av en rekke foranliggende forhold, en definisjon som er mer nyttig i forbindelse med utvikling av tiltak og i kartlegging av de livsforhold som påvirker personer som på noe tidspunkt innehar rollen som fracfallen. Disse skillene er viktig, fordi det har konsekvenser for samtalen som has rundt hvem det er som faller fra eller som fullfører, samtidig som alle definisjonene er verdifulle og ingen av dem direkte motstridende, de befinner seg helt enkelt på ulike målenivå. Når vi ser på frafall- og gjennomføringstall, ser man altså på frafall som status, mens det er frafall som hendelse og som prosess som blir sentralt i forståelsene av årsaksforholdene for hvorfor noen fullfører, mens andre velger å avslutte skolegangen.

Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at 21.9 % av elevene som startet videregående i 2013 ikke hadde fullført innen fem-seks år (SSB, 2019). Det understrekes videre at dette er alle som ikke har fullført, altså ikke kun dem som har avbrutt underveis, men også dem som har gjennomført hele sin VGO, men strøket i et eller flere fag, og dem som fortsatt er under opplæring utover normert tid. Videre er det en markant forskjell mellom ulike landsdeler, med høyest fullføringsgrad i de tidligere fylkene Akershus og Sogn &

Fjordane, mens de tidligere tre nordligste fylkene Nordland, Troms og Finnmark kommer dårligere ut på statistikkene, eksempelvis har 83.1 % av 2013-kullet fullført innen fem år i Sogn & Fjordane mot 73.5 % i Troms (SSB, 2020a; Utdanningsdirektoratet, 2019). Det er også klart flere som fullfører studieforbereende løp sammenlignet med de yrkesfaglige studieprogrammene, med henholdsvis 88 % mot 62 % for 2013-kullet nasjonalt (Utdanningsdirektoratet, 2019).

Internasjonalt er det Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) som fører statistikk over ulike aspekter ved utdanning, som fullføringsrater, helsemessige og økonomiske konsekvenser, og skolerresultater. Definisjonene for tidsgrenser for frafall varierer mellom land, og OECD beregner fullføringsrater som den estimerte tiden for gjennomføring pluss to år, som altså tilsvarer den norske definisjonen (OECD, 2020a, s. 188-190). OECDs tall viser at den norske frafallsprosenten er på nivå med hva den er i andre land med en gjennomføringsrate i 2017 på 82 % for dem under 25 år i Norge mot 81 % gjennomsnittlig gjennomføringsrate for OECD-land (OECD, 2019, s. 191). Samtidig som OECD også viser til at barn og unge i Norge er dem som er del av skolevesenet over lengst tid dersom barnehage inkluderes, med 90 % av de mellom 2 og 18 år som deltakende (OECD, 2020a, s. 163). Dette vitner om at dekningsgraden i Norge er høy, mens frafallet fortsetter å være en utfordring.

Årsaker til frafall. Det er vesentlige internasjonale forskjeller både i organisering av utdanningssystem, og i definisjonen av og avgrensning for frafall og gjennomføring, som kompliserer direkte sammenligninger (Markussen, 2011). Det er samtidig gjort mye forskning på årsakene til hvorfor ungdom ikke fullfører, og her synes forklaringene å være sammenlignbare på tvers av landegrenser (Markussen, 2011; Rumberger, 2011, s. 144). Markussen (2011) oppsummerer fire overordnede forhold som er gjengående for hvorfor ungdom avbryter: Elevenes sosiale bakgrunn (foreldres utdanning, foreldres sysselsetting,

foreldres holdning til utdanning), elevenes tidligere skoleprestasjoner, elevenes faglige og sosiale engasjement og identifikasjon med skolen (skolefravær, atferdsvansker, skolevegring), og som vi har sett over, konteksten utdanningen foregår innenfor (fylke, utdanningsprogram).

Når det gjelder sosial bakgrunn er foreldrenes utdanning av særlig betydning, i den forstand at høyere utdanning medfører lavere frafallsrisiko for ungdommene. Det at foreldre er i arbeid og har positiv innstilling til utdanning synes også å være en beskyttende faktor mot frafall (Markussen, Frøseth & Sandberg, 2011). Relatert til dette er det å være av minoritetsbakgrunn en risikofaktor, og særlig 1. generasjons innvandrere har utfordringer knyttet til å gjennomføre opplæringen (Markussen et al., 2011; Rumberger, 2011, s. 183).

Elevers karakterer fra ungdomsskolen, som mål på tidligere skoleprestasjoner, er også en markant prediktor (Markussen, 2017, s. 33; SSB, 2019). Grunnskolepoeng (GP) brukes som mål på tidligere skoleprestasjoner, og regnes ut ved å gange gjennomsnittskarakteren ved utgang av ungdomsskolen med 10. Med en karakterskala fra en til seks der seks er beste resultat, ligger følgelig GP mellom 10 og 60 poeng. Et eksempel på sammenhengen mellom frafall og tidligere karakterer er statistikkene for elevene med oppstart 2013, der 36.1 % av elevene med GP mellom 10 og 29 hadde sluttet på VGO, og 29.3 % av dem som manglet GP. Til sammenligning sluttet kun 0.6 % av dem med 50 eller flere grunnskolepoeng (SSB, 2020b). Selv om elevene med GP under og over 40 poeng fordeler seg ulikt mellom henholdsvis yrkesfaglige og studieforbereende utdanningsprogram, er denne sammenhengen mellom GP og frafall noe som holder seg stabilt også når andre forhold er kontrollert for (Bowers, 2010). Mye kan ligge til grunn for et lavere karaktersnitt på grunnskolen, som sykdom, mestringsproblemer, foreldrestøtte eller lærevansker, det reflekterer uansett hvilket kunnskapsgrunnlag eleven kommer inn i VGO med, noe som synes å spille en direkte rolle for elevens evne til å gjennomføre, uavhengig av og i tillegg til eventuelle ekstra utfordringer.

I samspillet med ungdommens skoleprestasjoner og sosiale faktorer finner vi diskusjonen om en for *teoritung* VGO. Inkludering av fellesfag i yrkesopplæringen etter R94 medførte en økt vektlegging av allmennteoretiske ferdigheter, i tillegg til en påstått økt teoretisering i praktiske fag. Dette har vært kritisert for å særlig ramme de teorisvake, og presse dem ut av utdanningssystemet (Hegna et al., 2012; Høst, 2017). Hegna et al. (2012) dokumenterer at debatten rundt «for mye teori» hovedsakelig forekommer i norsk kontekst, og fremstiller at det har sammenheng med at den norske skole er et universalistisk regime som forsøker å utjevne sosiale forskjeller ved å gi alle like muligheter, og kompenserer for ulikheter i kompetansenivå gjennom individuelt tilpassede læreplaner, heller enn gjennom delte skoleløp tidlig i skolekarrieren slik som eksempelvis Frankrike, Tyskland og England. Dersom individuelle læreplaner ikke utformes og anvendes riktig, kan mismatchen mellom kunnskapsgrunnlag og teorikrav videre ha betydning for ungdommenes psykisk helsetilstander. Dette ved at gjentatte negative tilbakemeldinger, enten direkte via svake resultater eller indirekte via sammenligning med jevnaldrende, kan hindre positiv utvikling av beskyttende selvbilder (Gustafsson et al., 2010, s. 70). I forlengelse av dette kan det å velge bort VGO for noen ungdommer heller være et valg om å beskytte seg fra ydmykelse og tilhørende ubehag på bekostning av langsiktige konsekvenser, og følgelig virke som en push-faktor bort fra VGO.

En annen gjennomgående faktor som har betydning for fullføring, synes å være kjønn. Helt enkelt er det flere jenter enn gutter som fullfører på landsbasis uavhengig av studieretning, 82.4 % mot 74.1 % for elevene med oppstart 2013 (SSB, 2019). I følge Rumberger (2011, s. 181) er det slik at årsakene til å avslutte skolegangen er rapportert forskjellig av jenter og gutter, der jentene i større grad opplyser om graviditet som utløsende årsak (28 %), mens guttene oftere rapporterer å ha fått seg jobb (34 % mot 20 %). Som påpekt

av Markussen (2017), er altså årsakene for og konsekvensene av frafall omdiskutert og sannsynligvis et samspill mellom flere faktorer enn kjønn alene.

Konsekvenser av frafall. Mens det å velge bort VGO er et personlig valg, har frafall konsekvenser både for individet og for samfunnet, som vedrører økonomi, helse og livskvalitet (OECD, 2020b). Mens skolegang på kort sikt har utgifter tilknyttet seg, både i form av individenes tapte arbeidsinntekt og samfunnets finansiering av utdanning, bedrer det på sikt personenes konkurransedyktighet på arbeidsmarkedet og inntektsnivå, samtidig som samfunnet både får økte skatteinntekter og mindre utgifter i forbindelse med blant annet trygde- og stønadsordninger og utgifter forbundet med kriminalitet (Brunello & De Paola, 2014). I Norge estimerte Falch, Johannesen og Strøm (2009, s. 7) at frafallet innebærer en samfunnsøkonomisk kostnad på 5.4 milliarder kroner for hver alderskohort, som innebærer en dramatisk innsparing ved reduksjon av frafallsraten, og det er uten å ta høyde for kostnadene involvert i helseomsorg og kriminalitet.

På individnivå fant Markussen (2014) at blant elever som gikk ut av grunnskolen på Østlandet i 2002, så økte sannsynligheten for sysselsetting som 25-åring med antall år utdanning. De med størst sannsynlighet for å være i arbeid var personer med dobbelkompetanse uten høyere utdanning hvor hele 96.8 prosent var sysselsatt. Betydningen av utdanningen har langt mindre å si for sysselsetting dersom personen tidlig kommer seg i fulltidsarbeid og klarer å stå i denne stillingen, da stiller de i denne studien med like gode odds til å også være i arbeid i en alder av 25 år, og forhold som har betydning for gjennomføring av videregående har for disse personene liten eller ingen betydning for videre arbeidsliv (Markussen, 2014, s. 84). Samtidig er det de færreste som klarer dette, og Markussen (2014) viser at fallhøyden er stor, der de som taper i VGO, oftest også er de som taper i det lange løp.

Helsemessig klarer også de som fullfører seg bedre. Brunello og De Paola (2014) viser til at hvert år med utdanning reduserte risikoen sannsynligheten for dårlig helse med mellom 4 og 8 prosentpoeng. Mekanismene i bakgrunn for helse-utdanning-gradienten har sammenheng med de øvrige livsvilkårene som stressreduksjon, beslutningstaking, yrkesvilkår, boligforhold, og individenes helseatferd, som røyking, alkoholinntak, kosthold og fysisk aktivitet (Brunello & De Paola, 2014). Bedre helseatferd blant personer som har fullført VGO, betyr ikke dermed lavere samfunnsøkonomiske kostnader, fordi det også innebærer en hyppigere bruk av helsetjenester, samt økt levealder for denne gruppen og utgifter forbundet med dette (Brunello & De Paola, 2014).

Det kan videre tyde på at konsekvensene av frafall treffer ulike grupperinger forskjellig. Eksempelvis skriver Vogt, Lorentzen og Hansen (2020) at menn som ikke har gjennomført VGO, likevel tjente bedre enn kvinner som har gjennomført, og at kvinner oftere har lengre perioder med inaktivitet der de står utenfor utdanning, sysselsetting og lære. Dette viser at det også kan være samfunnsstrukturelle faktorer i spill når det kommer til årsakene til kjønnsforskjellen i fullføring. Historisk har det vært enklere for ufaglærte gutter å komme ut i arbeid og tjene greit, noe som virker som en pull-faktor på guttene til arbeidslivet og bort fra skolen. Fordi ufaglærte yrker har vært færre eller begrenset til deltid for typisk kvinnedominerte yrker, vil en mulig faktor for at jenter fullfører i større grad enn gutter være at utdanning har vært en nødvendighet for sysselsetting. Dette er også noe som også trekkes frem som forklaring av Markussen, Lødding og Holen (2012) når det gjelder det høye frafallet blant elevene i Finnmark sammenlignet med resten av landet, fordi det i det nordligste fylket har vært enklere for unge å komme ut i ufaglærte stillinger, for eksempel på havet og i reindrift, enn det er i de mer urbane områdene lenger sør. Altså er verken årsaker til eller konsekvenser av frafall enkle, men tvert imot avhengig av den lokale, nasjonale og globale konteksten. Arbeidsmarkedet er i endring, både på grunn av finansielle forhold,

arbeidsinnvandring og digitalisering, noe som gjør at tilgangen på stillinger for ufaglærte ungdommer blir dårligere, og konsekvensene av å falle fra VGO desto større, også for menn (Vogt et al., 2020).

Psykiske helseplager

Parallelt med overgangen fra grunnskole til VGO og alle beslutningene knyttet til dette, er ungdomstiden en viktig utviklingsmessig periode. I forhold til barndommen er den, i vestlige kulturer, preget av mer selvstendighet, og en forflytning fra familie til venner og partnere som de viktigste støttespillerne og rollemodellene (Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005; Øia & Fauske, 2010, s. 48). Ungdomstiden er også den perioden der psykiske lidelser ofte har sin opprinnelse, og lidelsene som debuterer i tenårene følger dem ofte inn i voksenlivet eller fanges først opp da (Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007). De hyppigst forekommende lidelsene uavhengig av alder er angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser, med livstidsprevalens i Norge på omtrent 25 % for angstlidelser og for alkoholmisbruk, og omtrent 20 % for depressive lidelser (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009, s. 17). Forekomsten av personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og psykoselidelser er lavere, og ligger på henholdsvis omtrent 10 %, 0.3 - 4.0 %, og 3.5 % (Mykletun et al., 2009, s. 19-20). Psykiske helseplager brukes her som et videre begrep som betegner avvik fra normal helsetilstand, og som har innvirkning på individets trivsel, læring, gjøremål og samvær med andre (Mykletun et al., 2009, s. 43). Det vil si at det gjelder all psykisk uhelse, også for plager som ikke nødvendigvis ville tilfredsstilt en klinisk diagnose.

De seneste årene har man sett en økning i rapporteringen av psykiske helseplager blant unge. Finansiert av Helsedirektoratet og driftet av Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Oslo Metropolitan University (Oslo MET), har den landsdekkende undersøkelsen UngData siden 2010 samlet inn selvrapporterte data om livsopplevelser blant barn og unge i ungdomsskole og videregående skole (NOVA, 2020b). Akkumulerte data fra disse årene,

viser at på landsbasis har 15 % av elevene rapportert at de er minst ganske mye plaget av psykiske helsevansker, da med fokus på depressive plager. Videre viser undersøkelsen en økning de 10 årene data har vært samlet inn, eksempelvis rapporterte 9.7 % av ungdomsskoleelever psykiske helseplager i 2011, mens hele 15.2 % sa de var mer enn ganske mye plaget i 2018 (NOVA, 2020a). Videre rapporterer jenter vansker i høyere grad enn gutter, og selv om det er en økning blant begge kjønn, er økningen også tydeligst blant jentene.

Det kan være mange årsaker til at vi ser en økning i rapporterte psykiske helseplager. Økt prestasjonspress på flere sentrale områder, både akademisk, utseendemessig og sosialt kan medføre en reell økning i plager, i tillegg til at redusert stigmatisering rundt psykisk helse gjennom økt åpenhet og allmenn kunnskap kan ha fått frem plager som tidligere gikk underrapportert (Madsen, 2018, s. 88). Blant gutter er åpenheten rundt psykisk helse fortsatt lavere enn den er blant jenter, noe som både tidligere og nå kan gjøre at vansker underrapporteres, i tillegg til at sosiale forventninger til jenter og gutter både kan fortone seg annerledes og treffe dem forskjellig (Madsen, 2018, s. 56; Timlin-Scalera, Ponterotto, Blumberg & Jackson, 2003). Ungdommene vokser dessuten opp i et dynamisk samfunn der verdier og normer endrer seg avhengig av forhold som politisk diskurs, globalisering, markedskrefter, arbeidsmarked, og videre. Dette er forhold som ikke bare har innvirkning på ungdommer, men der ungdommen kan sies å være i en særlig utsatt posisjon på grunn av identitetsutvikling (Madsen, 2018, s. 40-41). Det økte fokuset på og åpenheten rundt psykisk helse i samfunnsdiskursen kan ifølge Madsen (2018, s. 159-161) også bære med seg en uønsket bivirkning ved å tjene som en selvoppfyllende profeti, der økt oppmerksomhet rundt egne og andres helse gjør at denne oppleves mer forringet enn den hadde gjort uten dette fokuset.

Hjelp mot psykiske helseplager. Hva som forårsaker den økte rapporteringen av psykiske helseplager er viktig for å vite hvordan utviklingen best kan imøtekommes og begrenses. Like viktig er det å vite om de tingene vi i dag gjør har en forebyggende effekt mot en videre økning og om vi effektivt ivaretar ungdommene som strever.

Ikke alle psykiske helseplager er av et slikt omfang at det utløser rett til nødvendig helsehjelp fra formelle helsetjenester, for eksempel fordi plagene er milde nok til å avhjelpes av tid og med hjelp fra mindre formelle ressurser. Når plagene vedvarer eller er av en slik natur eller intensitet at de kan medføre alvorlige konsekvenser, er det ønskelig at ungdommen oppsøker og mottar hjelp for dette. Denne hjelpen kan inkludere en rekke forskjellige kilder med varierende grad av formalitet, fra Internett og hjelpetelefoner, via familie, venner og alternative eller religiøse behandlere, til formelt helsevesen. Forskning viser at ungdom tenderer mot først å snakke med venner eller å selv mestre sine utfordringer, før de oppsøker voksne og dernest profesjonell hjelp, og bruk av et nivå utelukker heller ikke at flere kilder oppsøkes parallelt (Barker et al., 2001, s. 15 og 19).

De formelle helsetjenestene i Norge består i førstelinjen av ulike tilbud i kommunen, og i andrelinjen en spesialisthelsetjeneste som forutsetter henvisning fra en av de kommunale tjenestene. Jamfør Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) er det kommunene sitt ansvar å sørge for tilbud om helsestasjons- og skolehelsetjeneste for barn og unge mellom 0 og 20 år. Sammen skal disse tjenestene blant annet forebygge, avdekke og avverge forhold som skaper særlig risiko for fysiske og psykiske problemer, og sørge for at barnet eller ungdommen får nødvendig oppfølging (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018). I en del norske kommuner er det også opprettet Utekontakter som oppsøker ungdommene der de er, med den hensikt å nå dem som av ulike grunner ikke oppsøker hjelp på eget initiativ og med det forbygge problemutvikling og informere om tilgjengelige tjenester (NOU 1980:37, 1980; Stenersen, 2016).

I tillegg til gratis lavterskeltilbud, er kommunene også ansvarlig for at alle innbyggere som ønsker det har tilbud om fastlege gjennom fastlegeordningen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1 og §3-2 første ledd). Ved akutte problemer, som villet egenskade, selvmordsrisiko eller akutte kriser, vil den kommunale legevakten kunne tilby øyeblikkelig hjelp utenfor fastlegens kontakttidspunkt.

Om pasienten forteller om psykiske helseplager av en moderat eller alvorlig art, kan det sendes henvisning fra kommunenivå til spesialisthelsetjenesten, hvor pasientens behandlingsbehov og forventede nytte av helsehjelp vurderes (Helsedirektoratet, 2015). Ved innvilget tilbud om poliklinisk psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, er denne behandlingen i Norge gratis for barn og unge under 18 år (Forskrift om pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, 2016, § 5f).

Det er i forskningen gjennomgående at andelen ungdom som oppsøker hjelp er lavere enn andelen som er behandlingstrengende. Eksempelvis fant en amerikansk studie at kun 36.4 % av ungdommene som rapporterte signifikant symptomtrykk var i behandling for dette (Tsang et al., 2020). I Tyskland fant Essau (2005) at 18.2 % av dem med en angstlidelse og 23 % av dem med depresjon, mottok noen form for psykologisk behandling. Tilsvarende tall er også funnet i Norge av Zachrisson, Rodje og Mykletun (2006), 34 % av deres 11 000 ungdommer med depresjons- og/eller angstsymptomer oppsøkte hjelp. Og rundt 40 % av ungdommene som rapporterte betydelige depressive eller angstrelaterte plager i Moen og Hall-Lord (2019), hadde vært hos psykolog eller psykiater de seneste 12 månedene. Særlig urovekkende er det at ungdom med høy selvmordsrisiko har vist å ha lavere sannsynlighet for å oppsøke hjelp (Rickwood et al., 2005, Barker et al., 2001, s. 19).

Mange faktorer er kjent å påvirke hvem som oppsøker og får helsehjelp, og kan både bestå av forhold utenfor og trekk ved personen og deres livsforhold, samt interaksjoner mellom de ytre og individuelle faktorene (Barker et al., 2001, s. 9). Eksempler på ytre faktorer

som kan være til hinder for å oppsøke hjelp er om det er kostnader knyttet til helsetjenestene eller transport, og om de har lav tilgjengelighet og kontinuitet i behandlingsforløpet, slik som lange ventelister og hyppig utskifting av behandlere, eller om de ansatte har lav kompetanse på samhandling med ungdom eller forståelse for deres livssituasjon (Byrow, Pajak, Specker & Nickerson, 2020; Cohen & Hesselbart, 1993; Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). En rapport utarbeidet av Barneombudet (2020) der de har snakket med barn, unge, deres foresatte og representanter for helsevesenet, kommer det tydelig frem at slike ytre barrierer mot hjelp også er et aktuelt problem i Norge. I rapporten fremhever de manglende systematiske oversikter fra helseforetakene over hvem som avvises i spesialisthelsetjenesten og hvorfor, og familier beskriver ungdom som anses som «for syk» for kommunehelsetjenesten og «for frisk» for spesialisthelsetjenesten og som dermed faller mellom to stoler (Barneombudet, 2020).

Forhold som er mindre direkte tilgjengelig for endring er trekk ved hjelpetrequende ungdommer og deres familier. For eksempel viser forskning på tvers av en rekke land at jenter i ungdomsalderen langt oftere oppsøker hjelp, både fra uformelle og formelle kilder, sammenlignet med guttene som tenderer mot å klare seg selv og først oppsøker hjelp når problemene er omfattende (Barker et al., 2001, s. 10; Finpå, Kvarme & Misvær, 2017; Sollesnes, 2010; Timlin-Scalera et al., 2003). Som en ungdom intervjuet i Sollesnes (2010) sa: «Boys keep things inside until they break down». At gutter er på bristepunktet når de først oppsøker hjelp, er også noe Timlin-Scalera et al. (2003) hørte da de snakket med ungdom og helsearbeidere i USA. Videre er det funn som tyder på at gutter i mindre grad vet hvor de kan få hjelp dersom behovet oppstår (Sollesnes, 2010).

Til tross for økende åpenhet rundt psykisk helse og hjelpetilbud, både rettet mot den generelle ungdomspopulasjonen og mot gutta spesielt, og at de rapporterte helseplagene som nevnt har økt noe, viser tallene fra UngData 2020 at andelen som oppsøker hjelp har vært

stabil for begge kjønn de seneste fem år (Bakken, 2020). Blant ungdom som oppsøker hjelp, enten fra helsestasjon for ungdom eller fra psykolog, så er det fortsatt et tydelig kjønnskillende der 16 % av jentene under VGO har brukt psykolog siste år, mot 8 % av gutter (Bakken, 2020). Det er mye som kan ligge til grunn for denne forskjellen, utover de forholdene som er diskutert ovenfor. For det første er det en forskjell i rapporterte psykiske helseplager som gjør hjelpebehovet ulikt, og for det andre trekker helsesykepleier på skolen og helsestasjon for ungdom også en overandel jenter, 47 % mot 22 % hos helsesykepleier og 32 % mot 10 % på helsestasjonen, muligens på grunn av deres rolle i seksuell rådgivning og prevensjonsveiledning (Bakken, 2020; Finpå et al., 2017). Om man er der i en slik sammenheng, vil det også kunne gi et kontaktpunkt til hjelpetilbudet som senker terskelen for å ta kontakt på nytt, og det gir samtidig helsesykepleier og helsestasjonen en anledning til å plukke opp eventuelle psykiske helseplager hos ungdommen som er der.

Uavhengig av kjønn, er ungdommenes egne holdninger og eventuelle selvstigmatisering, deres grad av mestrings- og endringstro, tidligere erfaringer med hjelpesøking og kontakt med helsevesen, samt deres kunnskap om psykisk helse, hjelpetilbud og emosjonsregulering, viktig for om de oppfatter at noe er galt og om tilgjengelige hjelpere er i stand til å kunne hjelpe akkurat dem (Barker et al., 2001, s. 9; Byrow et al., 2020; Gulliver et al., 2010; Ward-Ciesielski, Limowski, Kreper & McDermott, 2019).

Også omsorgsgivere, via deres kjennskap, holdninger og forventninger til psykisk helsehjelp og forventning om stigmatisering, kan ha innvirkning på ungdommenes tilgang på denne hjelpen (Barker et al., 2001, s. 17; George, Zaheer, Kern & Evans, 2018; Tsang et al., 2020). I Norge er helserettslig alder 16 år, som i praksis vil si at unge over 16 år selv har rett til å bestemme om de skal ha behandling, hva denne skal bestå av, og hvem som skal vite om det (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). Selv om tilstrekkelig tilbud gjennom skolehelsetjeneste og lavterskeltilbud i kommunen, vil kunne minske foresattes rolle som

«portvakt» for helseomsorg, vil omsorgsgiveres innstillinger til psykisk helsehjelp fortsatt kunne gjenspeiles i ungdommenes egne holdninger og hjelpesøkende atferd. Eksempelvis er en korrelasjon mellom ungdommers og omsorgsgivers holdninger til psykisk helsehjelp vist av Tsang et al. (2020), $r = .28$, $p < .01$, og ungdommers mestringsstrategier vil ofte også være strategier som modelleres av menneskene rundt dem (Barker et al., 2001, s. 12). Om omsorgsgiver ikke virker som «portvakt» til helsetjenester, vil deres engasjement i ungdommenes velferd og holdningene som former dette engasjementet, likevel ha en effekt ved at deres mulighet til og ønske om å fasilitere ungdommenes hjelpesøking påvirkes, noe som potensielt kan være av stor betydning for om ungdommen faktisk får et tilstrekkelig hjelpetilbud (Barneombudet, 2020).

Det er også betydelige forskjeller i hvordan psykisk helse og formell hjelp forstås, tilbys og oppsøkes mellom ulike land og kulturer, og også i oppfattelse i ungdommers rolle i familien og som selvstendige individer (Barker et al., 2001, s. 15). Kulturelle eller lokale normer og holdninger til psykisk helsehjelp og psykisk helse, kan være avgjørende for om ungdommen eller familien oppsøker hjelp, og også den kulturelle forståelsen av ungdom og deres grad av autonomi. Spesifikt er hjelpesøking typisk lavere i samfunn hvor ungdom har liten grad av selvstendighet og der familie eller religion har en sterkere posisjon enn formelt helsevesen (Barker et al., 2001, s. 17; Byrow et al., 2020). Også i Norge kommer slike forskjeller til syne, ved at ungdom som enten er eller har vært flyktninger eller asylsøkere, eller som er barn av innvandrere, rapporterer større vansker enn barn som er eller har to foreldre som er etnisk norske, og samtidig vegrer de seg mer mot å søke hjelp (Mykletun et al., 2009, s. 53). Her kommer samspillet mellom de ytre og individuelle faktorene klart til syne, fordi etnisitet og kulturtilhørighet både er noe som personene bærer og noe som kan begrense tilgang og forståelse utenfra. I tillegg er språkbarrierer og ustabile boforhold noe som gjerne rammer denne gruppen sterkere enn populasjonsmajoriteten (Byrow et al., 2020).

Familiens sosioøkonomiske status kan også ha betydning for hvem som er i kontakt med helsetjenester. Eksempelvis fant både Vu, Biswas, Khanam og Rahman (2018) og Cheung, Dewa, Cairney, Veldhuizen og Schaffer (2009) at barn og unge i husholdninger med lav inntekt hadde høyere bruk av helsetjenester. Dette kan skyldes at psykiske helseplager hos de unge legger større press på en familie med mange andre eksterne stressfaktorer (Moen & Hall-Lord, 2019). Lavere sosioøkonomisk status henger også sammen med dårligere psykisk og somatisk helse for populasjonen generelt (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Det betyr blant annet at den høyere bruken av helsetjenester og forekomsten av psykiske helseplager blant barn og unge fra familier med lav inntekt, kan være en følge av foresattes omsorgsevne eller genetiske faktorer, i tillegg til kjennskap til og etablert kontakt med helsetjenester.

De ytre og individuelle forholdene ovenfor danner barrierer som både begrenser kunnskap om psykisk helse, og om hvor eller hvordan man kan oppsøke hjelp. Det finnes effektive behandlingsmåter mot psykiske lidelser, også for unge mennesker, dersom denne når personene som trenger den (Weisz et al., 2017). Og i tillegg til å avhjelpe symptomtrykk, vil elever med psykiske helseplager som er i behandling eller der det er etablert kontakt med skolehelsetjenesten eller PPT, ha tilgang på nødvendige tilpasninger i skolehverdagen. Dette fordrer dog at samarbeid mellom skole, elev, familie og behandler er godt koordinert (Thana, 2017, s. 102).

Frafall, psykiske helseplager og formell hjelp

Når en forholdsvis stor andel ungdommer rapporterer psykiske helseplager i en så stor grad at det er forventet å gå utover funksjonsnivået, er det betimelig å spørre hvordan psykiske helseplager henger sammen med deres evne til å gjennomføre VGO. En rekke studier har sett på dette, og noen finner at psykiske helseplager ikke er i stand til å predikere verken gjennomføring av eller frafall fra VGO (Esch et al., 2014; Markussen et al., 2011; Sagatun, Heyerdahl, Wentzel-Larsen & Lien, 2014; Sletten & Bakken, 2016). I minst grad

synes internaliserende vansker, hvor negative følelser er rettet innad, slik som depressive og angstrelaterte plager, å kunne predikere akademisk suksess, mens eksternaliserende vansker, der negative følelser typisk rettes utover, som atferdsvansker og hyperaktivitet, har en noe høyere prediktiv evne (Gustafsson et al., 2010, s. 97). Som påpekt av Sagatun et al. (2014), skiller internaliserende og eksternaliserende vansker seg fra hverandre i skolehverdagen, både fordi sistnevnte er av en mer stabil og kronisk natur, og fordi slike vansker har større sannsynlighet for å vekke negative reaksjoner i omgivelsene som kan skade relasjonen og tilknytningen til jevnaldrende, lærere og skolevesenet. I tillegg har eksternaliserende vansker en tidligere gjennomsnittlig debutalder enn internaliserende vansker (Mykletun et al., 2009, s. 43-50). Tidlig debut kan innebære at utfordringer i forbindelse med skole, både faglig og sosialt, bygger seg opp over tid.

En negativ effekt av psykiske helseplager på utdanning fremkommer dog i en omfattende litteraturgjennomgang av Gustafsson et al. (2010). De 471 inkluderte artiklene undersøker ulike aspekter ved forholdet mellom skole, læring og psykisk helse, i en rekke amerikanske, europeiske, asiatiske og oseaniske land. Samlet viser de at både internaliserende og eksternaliserende vansker har en negativ effekt på akademiske resultater senere, og at disse er vist å operere gjennom flere forskjellige mekanismer, både gjennom primære effekter ved tilstanden, som nedsatt konsentrasjon, uro og lav selvtillit, og videre gjennom høyt fravær, forholdet mellom elev og lærer, og nedsatte forventninger fra ungdommen selv og fra omgivelsene (Gustafsson et al., 2010, s. 97). Effektene er også bidireksjonale ved at tidlige akademiske tilkortkommenheter, som lesevansker, også predikerer internaliserende vansker, som sammen kan lede noen utsatte barn og ungdommer inn i en negativ sirkel der problemer på skolen fører til problemet med selvet, som igjen forsterker og opprettholder både de akademiske utfordringene og de psykiske helseplagene (Gustafsson et al., 2010, s. 62).

At det finnes sammenhenger mellom ungdommenes psykiske helse og deres evne til å gjennomføre VGO kommer også til uttrykk gjennom ungdommene selv. Intervjuene Markussen og Seland (2012) har gjennomført med ungdommene i Akershus som sluttet VGO skoleåret 2009-2010, forteller at psykiske vansker eller vanskelige hjemmeforhold var en del av årsaken til at de valgte bort videregående for en femtedel av dem, enten for en periode eller for godt. For ungdommene intervjuet av Markussen et al. (2012) i Finnmark i 2010, kom ikke slike begrunnelser like tydelig frem, der var det å måtte flytte hjemmefra i ung alder en mer sentral begrunnelse, og det trekkes også frem at arbeidsmulighetene for ufaglærte historisk sett har vært bedre enn i andre deler av landet.

Ungdommene i Akershus utelukket ikke at de ville vende tilbake til VGO på et senere tidspunkt, og at noen ungdommer vender tilbake etter en tid ser vi også i statistikken. I en oppfølgingsstudie av ungdom som gikk ut av grunnskolen i 2002, fant Markussen (2014) at gjennomføringsgraden økte fra 71 % til 77.4 % når frafallsgrensen ble utvidet fra fem til 10 år. Denne statistikken støttes av SSB, som på landsbasis viser en økning fra 71.1 til 80.4 % for elever med oppstart i 2009 (SSB, 2020a). Spørsmålet blir om det også for elever med psykiske helseplager er slik at flere fullfører med mer tid, altså om de i samme grad som andre fullfører VGO innenfor en mer generøs tidsramme på 10 år. At flere fullfører etter 10 år er ikke uventet, etter 15 år vil enda flere har fullført, før økningen antakeligvis vil avta. Dette vil primært ha betydning for hvordan vi forstår og snakker om frafallstallene, selv om det ikke vil gjøre noe med frafallet per se. Betydningen av det er at det vil gi en pekepinn på om det å måle etter fem år er et betydningsfullt temperaturmål på frafallsproblematikken og dennes utvikling over tid, og om dette også gjelder for elever med særskilte utfordringer som psykiske helsevansker.

Få studier har undersøkt hvilken innvirkning formell helsehjelp for personer med psykiske helseplager har for frafall. Internasjonalt er det noen funn som indikerer at

skolehelsetjenesten kan ha en beskyttende effekt mot frafall, og særlig for ungdom i risikogruppen (Kerns et al., 2011). Dette er studier med et lavt antall deltakere eller strenge eksklusjonskriterier, og i tillegg til at frafall defineres ulikt, kan organiseringen av og formålet med skolehelsetjenesten være vesentlig forskjellig fra den norske skolehelsetjenesten, noe som setter spørsmålsteget ved overførbarheten av resultatene til norske forhold.

I Norge har Anvik og Eide (2011) gjennomført intervjuer med ungdom som har sluttet på videregående. Og til tross for at mange av dem forteller om store psykiske helseplager, er det få som forteller om kontakt med psykisk helsevern eller barnevernstjeneste. De understreker videre viktigheten av at unge med psykiske helseplager bør fanges opp og hjelpes før de faller fra VGO, og ikke etter de står utenfor eller har mistet sine rettigheter til utdanning (Anvik & Eide, 2011, s. 33). Anvik og Eide (2011) etterlyser videre bredere forskning på sammenhenger mellom psykiske helseplager og frafall fra VGO. De ønsker videre langvarige studier som undersøker konsekvenser av frafall, hvilke instanser som er og ikke er involvert i oppfølgingen av de unge med psykiske helseplager, og hvilken betydning nærvær eller fravær av denne oppfølgingen har. Fordi det foreligger lite forskning på forholdet mellom psykisk helse og hjelp fra helsetjenester sett opp mot frafallsproblematikk, vil det kreve varierte metodologiske tilnærminger for å kartlegge prosessene og mekanismene som inngår. Denne oppgaven er en start på dette.

Problemstillinger og hypoteser

Med bakgrunn i de presenterte temaområdene, bygger oppgaven på følgende problemstillinger:

- 1) Hvor stor andel av de som ikke har fullført videregående opplæring etter fem år fullfører etter 10 år?
- 2) Hvor stor andel av de som rapporterer psykiske helseplager, og som ikke har fullført videregående opplæring etter fem år, fullfører etter 10 år?

- 3) Hvilken betydning har symptomtrykk, kjønn, sosioøkonomisk status, nasjonalitet og tidligere mottatt hjelp for om ungdommene er i kontakt med formelle helsetjenester?
- 4) Har det å motta formell hjelp betydning for om ungdom med psykiske helseplager fullfører videregående opplæring innen enten fem år eller 10 år?

Jamfør Markussen (2014), forventes det at det er flere som har gjennomført videregående etter 10 sammenlignet med fem år. Ved utvidelse av frafallsgrensen, forventes det at også blant ungdommene med psykiske helseplager vil det være en økning i gjennomføring.

Det forventes videre at jenter rapporterer høyere grad av internaliserende vansker, og at de også oftere mottar formell hjelp mot psykiske helseplager i løpet av videregående opplæring (Rickwood et al., 2005; Sollesnes, 2010). Det forventes også at personer som identifiserer seg som norsk oppsøker hjelp i størst grad, og det samme gjelder dem som har vært i kontakt med helsevesenet grunnet psykiske plager tidligere i livet (Barker et al., 2001, s. 13; Byrow et al., 2020; Gulliver et al., 2010; Mykletun et al., 2009). Som nevnt, er resultater som viser at lav sosioøkonomisk status predikerer psykiske helseplager og kontakt med helsetjenester, og det forventes dermed at lavere inntekt vil predikere bruk av helsetjenester (Chung, Barch & Strube, 2014; Vu et al., 2018). For alvorlighetsgrad av psykiske helseplager tyder tidligere funn på at de med de mest alvorlige depressive plagene i minst grad oppsøker hjelp, så det forventes ikke en tydelig sammenheng mellom symptomtrykk og kontakt med helsetjenester (Essau, 2005; Rickwood et al., 2005; Zachrisson et al., 2006).

Manglende forskning på forholdet mellom hjelp mot psykiske helseplager og frafall fra videregående utdanning, gir ikke grunnlag for å forvente noe i den ene eller andre retningen. Det vi vet er at hjelpesøking i voksen alder blant annet påvirkes av utdanningsnivå,

og i lys av det er det tenkelig at personene som gjennomfører videregående utdanning og er blant dem med høyest tilbøyelighet til å oppsøke hjelp (Barker et al., 2001, s. 13).

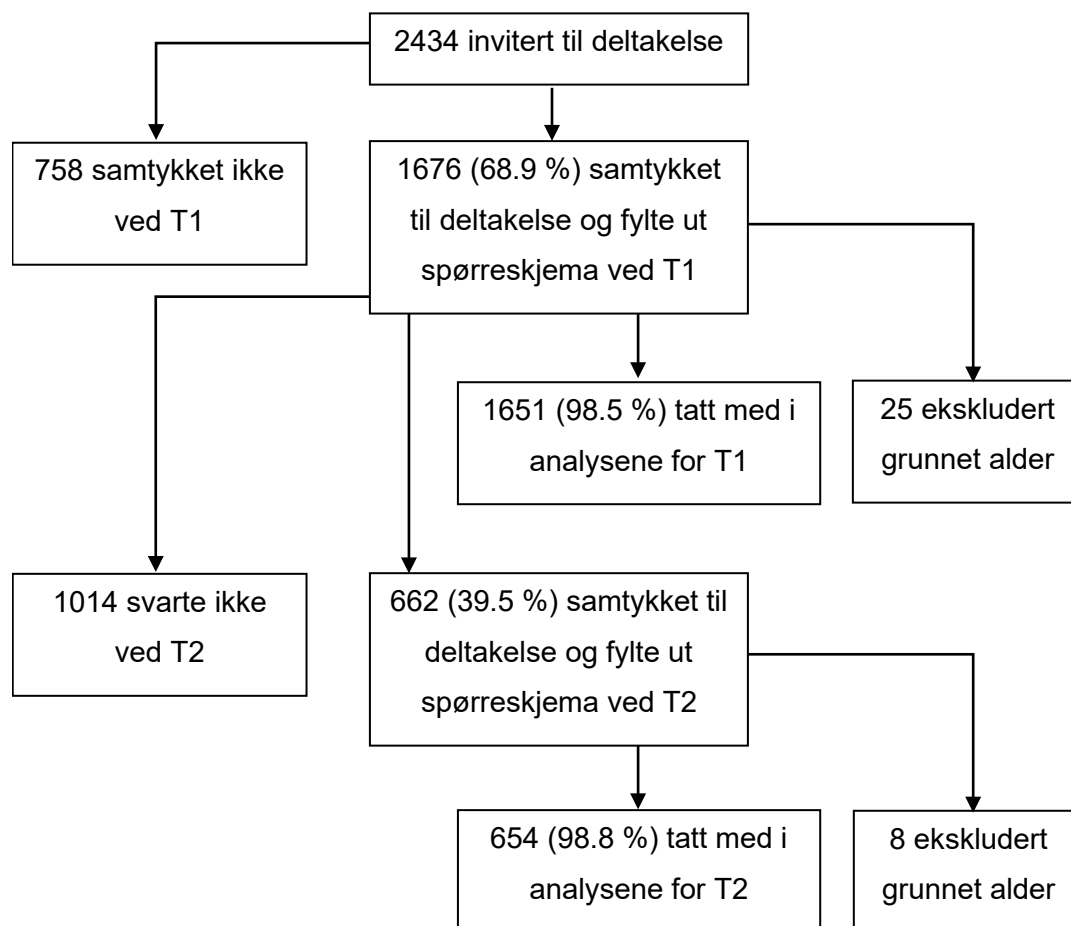
Metode

Respondenter og prosedyre

Data er hentet fra prosjektet Ung Vilje, som er en longitudinell undersøkelse med hensikt å kartlegge årsaker til, konsekvenser av og tiltak mot frafall i VGO (Sæle et al., 2016). Prosjektet var godkjent av Regional Etisk Komite (REK), og samtykke innhentet fra respondenter eller fra foresatte for respondenter under 16 år ved første måletidspunkt (T1).

Alle som startet VGO i Troms fylke i 2010 var invitert til å delta ($N = 2434$). Ved T1 samtykket og deltok 1676 respondenter. Personer over 20 år har et hjelpetilbud som skiller seg fra yngre deltakere, behandling i spesialisthelsetjenesten er ikke lenger gratis og lavterskeltilbudene i kommunen er annerledes utformet både i form av innhold og tilgjengelighet. Det vil si at barrierene mot å oppsøke psykisk helsehjelp også endrer seg, og respondenter som var 21 år eller eldre ved T1 er derfor ekskludert fra det endelige utvalget. Disse utgjorde 25 respondenter, og etterlot det endelige utvalget ved T1 med 1651 ungdommer med en gjennomsnittsalder på 16.58 år ($SD = 0.76$, aldersspenn = 15-20 år). Det var et svakt overtall av gutter (52.0 %) og det store flertallet identifiserte seg som norsk (91.9 %).

Respondenter som ved T1 samtykket til å bli invitert til å delta ved T2, mottok lenke til nettbasert spørreskjema via epost tre år senere i 2013. Dette utvalget bestod av 662 respondenter, og også her er respondenter 21 år eller eldre ved T1 ekskludert ($n = 8$). Dette utvalget bestod da av 654 ungdommer med en gjennomsnittsalder som ved T1 var 16.47 år ($SD = 0.63$, aldersspenn = 15-20). Se figur 1 for oversikt over flyt av respondenter i prosjektet. Ved T2 var guttene i undertall (40.1 %), mens det fortsatt var en klar overrepresentasjon av ungdommer som i 2010 identifiserte seg som norsk (93.3 %).



Figur 1. Respondentflyt fra invitasjonstidspunkt til andre måletidspunkt (T2).

Instrumenter og variabler

Demografi. Fødselsår og kjønn er hentet inn gjennom registerdata fra Troms fylkeskommune, og alder regnet ut basert på fødselsår. Ungdommene har selv angitt nasjonalitet (norsk, samisk, kvensk, finsk, annet), med mulighet til å krysse av flere alternativer og å spesifisere nasjonalitet dersom annet velges. På grunn av antallet som identifiserte seg som norsk, er andre nasjonalitetstilhørigheter slått sammen. Følgelig er ungdommene her regnet som *norsk* (=0) dersom det var krysset av kun for dette, og som *andre nasjonaliteter* (=1) dersom det enten var krysset av for ett av de andre alternativene eller for flere enn ett alternativ.

Mål på sosioøkonomisk status bestod av ungdommenes vurdering av hvor god råd deres familie hadde i forhold til andre i Norge. Svarene var gitt på en navngitt 4-punkt-skala

fra *dårlig råd* (=1), *middels råd* (=2), *god råd* (=3), til *svært god råd* (=4). Både demografi og sosioøkonomisk status var hentet ved T1.

Psykiske helseplager. Ved både T1 og T2 var Hopkins Symptom Checklist (SCL-5) administrert for å måle tilstedeværelse av depresjon- og angstsymptomer. Dette er en forkortet versjon av SCL-25 som har vist høy korrelasjon med den fullstendige skalaen ($r = .92$), og består i sin forkortede form av fem testledd som har vist gode psykometriske kvaliteter og også er brukt på ungdomspopulasjoner (Skrove, Romundstad & Indredavik, 2013; Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). Ungdommene anga hvor plaget de var av de respektive symptomene på en navngitt 4-punkt-skala fra *ikke plaget* (=1), *litt plaget* (=2), *ganske mye* (=3), til *veldig mye* (=4). Skåre på SCL-5 regnes ut ved å summere skårene og dele på antall testledd. En skåre på 2.0 eller over er vist en valid prediktor for vesentlige psykiske helseplager (Strand et al., 2003).

Både ved T1 og T2 gjorde ungdommene også en egenvurdering av psykisk helse på en 4-punkt-skala med alternativene *svært god* (=1), *god* (=2), *ikke helt god* (=3), og *dårlig* (=4) ved T1, og alternativene *meget godt* (=1), *ganske god* (=2), *ikke helt god* (=3) og *dårlig* (=4) ved T2. Det vil si at en høyere skåre for SCL-5 og egenvurdering indikerer mindre god psykisk helse.

Ungdom som enten ved T1 eller ved T2 hadde en gjennomsnittlig skåre over 2.0 på SCL-5 eller vurderte sin egen psykiske helse som *ikke helt god* eller *dårlig*, ble kategorisert i gruppen med psykiske helseplager i løpet av VGO (*uten* = 0, *med* = 1). Skårene ved begge måletidspunkt var tatt med for å både fange opp dem som rapporterte psykiske helseplager ved oppstart av VGO og som opplevde å få bedre helse (T1), dem som ikke opplevde å bli bedre (T1 og T2), og dem som utviklet psykiske helseplager i løpet av VGO (T2).

Videre var både SCL-5 og egenvurdering av psykisk helse inkludert som variabler i kategoriseringen, dette for å best mulig dekke kompleksiteten ved det som her er definert som

psykiske helseplager. SCL-5 er et validert mål som utelukkende måler depressive og angstrelaterte plager, mens egenvurdering et bredere spørsmål som overlater til ungdommene å definere hva de legger i det, noe som både kan omhandle internaliserende og eksterntaliserende vansker av ulikt omfang.

Kontakt med helsetjenester før videregående opplæring. Ved T1 oppga ungdommene om de hadde vært i kontakt med helsevesenet grunnet psykiske vansker før oppstart av VGO, svaralternativene var *ja* (=1) og *nei* (=2).

Kontakt med helsetjenester i løpet av videregående opplæring. Ungdommene besvarte ved T2 spørsmål om de har vært i kontakt med helsevesenet på grunn av problemer med sin psykiske helse siden oppstart av VGO, og eventuelt på hvilket nivå. Respondentene har angitt hvor ofte (*ingen ganger, 1-3 ganger, 4 eller flere ganger*) de har vært i kontakt med følgende instanser: fastlege, legevakt, psykolog (e.l.), avdeling på sykehus/spesialisthelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, utekontakten, sosialmedisinsk senter, sosialtjenesten, barnevernet, PP-tjenesten, annen behandler. I det følgende er helsetilbudene kategorisert i kommunale tilbud (inkl. fastlege, legevakt, helsestasjon for ungdom, utekontakten og sosialmedisinsk senter), spesialist (inkl. sykehus og psykolog [e.l.]), og andre (inkl. sosialtjenesten, barnevernet, PPT, annen behandler). Fordi vi her ser på betydningen av hjelp uten å gå inn på varighet eller innhold i denne, var variabelen delt inn i *ingen kontakt* (=0), og *kontakt* (=1), der sistnevnte inkluderte alle som hadde kontakt med helsetjenester mer enn én gang.

Mål på gjennomføring. Som mål på gjennomføring og frafall fra VGO var det innhentet registerdata fra Troms og Finnmark fylkeskommune over hvem som har fullført VGO. De første registerdata var fra 2015, jamfør klassisk definisjon på frafall som fem år etter oppstart i VGO, de seneste var fra 2020, 10 år etter oppstart.

Fullføringsgraden var 4-delt, og bestod av kategoriene *fullført og bestått* (=1), *fortsatt under videregående opplæring* (=2), *fullført, men ikke har bestått ett eller flere fag* (=3), og *sluttet* (=4). Dette er i tråd med annen forskning på området, og en mer sensitiv inndeling enn kun å skille mellom *fullført* og *ikke-fullført* (Markussen, 2017, s. 23). Der det er spesifisert, behandles fullføringsgrad som en dikotomisert variabel i analysene fordi de ulike kategoriene ikke nødvendigvis er kvalitativt bedre eller nærmere fullført enn de øvrige. Hvor dette er tilfelle er *fullført* kodet 0, mens *ikke fullført* består av de øvrige tre kategoriene og er kodet 1. De ungdommene som ikke var registrert i fylkets register, og som vi dermed ikke vet status for, var i analysene behandlet som manglende verdier.

Analyse

Deskriptiv statistikk og analyser ble gjennomført i IBM SPSS (versjon 26), og effektstørrelser regnet ut ved hjelp av en nettkalkulator (Neath, 2018). Ved manglende verdier på sentrale variabler for de respektive forskningsspørsmålene, ble ungdommen ekskludert fra den aktuelle analysen.

For å undersøke hvilke konsekvenser utvidelse av frafallsgrensen hadde for fullføringsgrad, var forskjellene mellom fullføring i 2015 mot 2020 sammenlignet og signifikanstestet ved hjelp av parede t-tester. Dette for å vise om andelen som fullførte var statistisk signifikant forskjellig med en frafallsgrense på 10 år heller enn fem år, både for utvalget som helhet, og spesifikt for ungdommene som rapporterte psykiske helseplager og for dem som ikke gjorde det. Effektstørrelse var regnet ut som Cohen's *d*, der det var tatt høyde for korrelasjonen mellom fullføringsgrad ved T1 og ved T2 (Neath, 2018).

Fordi data om gjennomføring var basert på registerdata forelå det også fullførtstatus for ungdommer som ikke besvarte spørreskjema ved T2, og også disse var inkludert i analysene. Som beskrevet under instrumenter og variabler, baserte kategoriseringen av psykiske helseplager seg på SCL-5 og egenvurdering av psykisk helse ved både T1 og T2.

For ungdom som kun svarte ved T1 var denne kategoriseringen begrenset til første måletidspunkt for disse, noe som betyr at en andel av ungdommene som betegnes her som uten psykiske helseplager likevel kan ha utviklet dette i løpet av de tre årene mellom første og andre måletidspunkt.

For å undersøke hvilke trekk som hadde betydning for om ungdommene oppsøkte og fikk formell hjelp for sine plager, var det kjørt en stegvis logistisk regresjonsanalyse for ungdommer som rapporterte psykiske helseplager med kontakt med helsetjenester i løpet av videregående opplæring som utfallsvariabel. I første steg var de demografiske variablene kjønn, sosioøkonomisk status, og nasjonalitet inkludert, etterfulgt av andre steg med symptomtrykk som målt med SCL-5 ved T1, SCL-5 ved T2, egenvurdering av psykisk helse ved T1, og egenvurdering av psykisk helse ved T2. I tredje og siste steg var tidligere kontakt med helsetjenester med. Kun ungdommer som både svarte ved både T1 og T2 var inkludert i denne analysen, fordi det var ved T2 at kontakt med helsetjenester i løpet av videregående opplæring var kartlagt. Korrelasjonene mellom måletidspunkt var ikke signifikant mellom de forskjellige måleinstrumentene, og korrelasjonene mellom både SCL-5 ved T1 og ved T2 ($r = .16, p = .005$), og egenvurdering ved T1 og ved T2 ($r = .16, p = .005$) var svake. Multikolinearitet var kontrollert for, med VIF-verdier < 5 og toleranseverdier > 0.6 for samtlige prediktorer.

For å undersøke om det å ha vært i kontakt med helsetjenester for psykiske helseplager hadde betydning for grad av gjennomføring, var variablene for gjennomføring og for kontakt med helsevesenet i løpet av VGO krysstabulert, og deretter signifikanstestet med kji kvadrat (χ^2). Også her var kun ungdom som både svarte ved T1 og T2 inkludert. Mens en logistisk regresjonsanalyse ville tillatt å kontrollere for etablerte kovariat som kjønn, utdanningsprogram og GPA, ville manglende verdier på de respektive variablene redusert utvalgsstørrelsen og følgelig også den statistiske styrken. I lys av at dette

forskningsspørsmålet ikke er velutforsket i utgangspunktet, var det besluttet å holde analysene på et nivå som ville være i stand til å fastslå om det i det hele tatt foreligger en sammenheng mellom kontakt med helsetjenester og frafall som et grunnlag for fremtidig forskning.

Resultater

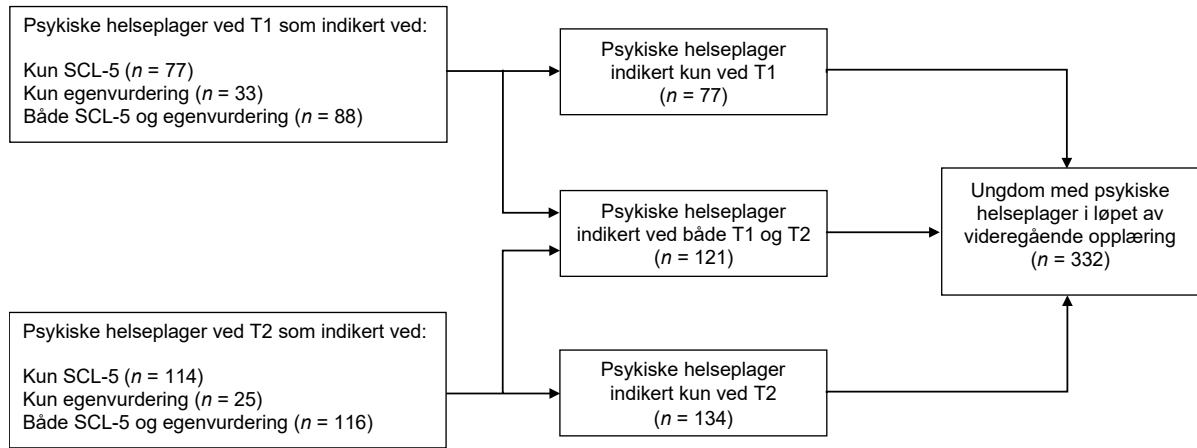
Deskriptiv statistikk for T1

Av de 1651 ungdommene som besvarte spørreskjema ved T1, var det 28 respondenter som enten ikke hadde besvart SCL-5 og/eller egenvurdering av psykisk helse, og som dermed ikke lot seg kategorisere som med eller uten psykiske helseplager. Disse var fortsatt inkludert i analysen av gjennomføringsrate for alle respondentene. 592 av ungdommene rapporterte psykiske helseplager, av disse var 61.3 % jenter og 88.9 % regnet seg som norsk. 1031 av ungdommene rapporterte at de ikke hadde psykiske helseplager, av disse var 41.0 % jenter og 93.8 % regnet seg som norsk.

Deskriptiv statistikk for T1 og T2

Deskriptiv statistikk for ungdommer som har respondert både ved T1 og T2 er gjengitt i tabell 1. Ungdommer med psykiske helsevansker skåret høyere på både SCL-5 og egenvurdering av psykisk helse ved begge måletidspunkt, som var forventet med tanke på hvordan de er kategorisert. Det bemerkes likevel at gjennomsnittskåren for SCL-5 ved T1 lå tett nedtil 2.0 ($M = 2.01$, $SD = 0.76$), og at variasjonen i skårer som indikert ved standardavvik var høyere blant ungdommer med psykiske helseplager. Det har sammenheng med at dersom en ungdom først gikk over terskelen for hva som her var definert som psykisk helseplage, ville ikke vedkommende forflytte seg tilbake til gruppen uten psykiske helseplager dersom skåren skulle endre seg ved T2, og følgelig ville ikke denne gruppen benytte hele skalaene, men kun nedre halvdel. Som vist i figur 2 var det 77 ungdommer som kun indikerte

psykiske helseplager ved T1 og ikke ved T2, disse var altså fortsatt medregnet blant ungdommene rapporterte psykiske helseplager.



Figur 2. Oversikt over tilflyt til gruppen ungdommer med psykiske helseplager som både har deltatt ved T1 og T2.

332 (50.8 %) av ungdommene som svarte ved både T1 og T2 rapporterte altså psykiske helseplager i løpet av VGO. Som vist i tabell 1, var 226 av disse kvinner (68.1 %), og 303 definerte seg som utelukkende norsk (91.3 %).

Tabell 1

Deskriptiv statistikk for ungdom som har svart både ved T1 og T2 ($N=654$), med ($n=332$) eller uten ($n=319$) psykiske helseplager

	Alle		Med psykiske helseplager		Uten psykiske helseplager	
	<i>n</i> (%)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i> (%)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i> (%)	<i>M</i> (<i>SD</i>)
Alder ved T1		16.47 (0.63)		16.53 (0.76)	-	16.40 (0.46)
Kjønn ^a	392 (59.9)		226 (68.1)		163 (51.1)	
Nasjonalitet ^b	610 (93.3)		303 (91.3)		304 (95.3)	
Linje på VGO i 2010 ^c	334 (51.1)		151 (45.5)		181 (56,7)	
Grunnskolepoeng		42.81 (7.73)		41.86 (7.88)		43.81 (7.43)
SCL-5 ved T1		1.64 (0.69)		2.01 (0.76)		1.26 (0.25)
SCL-5 ved T2		1.88 (0.79)		2.35 (0.77)		1.34 (0.29)
Egenvurdert psykisk helse ved T1		1.92 (0.79)		2.27 (0.86)		1.55 (0.50)
Egenvurdert psykisk helse ved T2		2.05 (0.89)		2.47 (0.93)		1.56 (0.50)
Kontakt med helsetjenester i løpet av VGO	265 (46.7)		190 (62.1)		75 (28.6)	
A. Kommunal helsetjeneste	250 (44.0)		176 (57.5)		74 (28.2)	
B. Spesialisthelsetjeneste	114 (20.1)		93 (30.4)		21 (8.0)	
C. Andre instanser	59 (10.4)		49 (16.0)		10 (3.8)	

Notat. *M* = Gjennomsnitt; *SD* = Standardavvik; *n* = antall respondenter; VGO = Videregående opplæring. Oppgitt prosent (%) tar ikke hensyn til manglende data for variabelen. Alder er oppgitt i år. ^a Andel jenter. ^b Andel norsk. ^c Studieforbereende linje.

Høyere skåre på SCL-5 eller egenvurdert psykisk helse indikerer større helseplager. Ungdom med psykiske helseplager definert som >2.0 på SCL-5 og/eller >3.0 for egenvurdert psykisk helse ved T1 og/eller T2.

Videre oppga 190 (57.2 %) av ungdommene med psykiske helseplager å ha vært i kontakt med formelle helsetjenester for sine plager i løpet av videregående. 176 (57.5 %) av disse med kommunale tjenester, 93 (30.4 %) med spesialisthelsetjeneste eller psykolog, og 49 (16.0 %) med andre instanser som PPT og barnevern. Det understrekes her at kontakt med en tjeneste ikke utelukker kontakt med en annen, tvert imot er den vanlige veien inn til spesialisthelsetjenesten via kommunen. Disse 190 hadde ved T1 en gjennomsnittsalder på 16.60 år ($SD = 0.86$, aldersspenn = 15-20), og 140 (73.7 %) var jenter.

Fullføringsgrad i 2015 og 2020

Flere ungdommer fullførte VGO ved utvidelse av frafallsgrensen fra fem til 10 år, 60.1 % mot 63.7% for hele utvalget som vist i tabell 2. En parett-test som sammenlignet hvor mange som hadde fullført og ikke i 2015 og 2020 viste en statistisk signifikant forskjell mellom de to årstallene, $t(1612) = 7.82$, $p < .001$, $d = 0.21$.

Fullføringsgrad i 2015 og 2020 for ungdom med psykiske helseplager

I likhet med utvalget som helhet, var det både blant ungdom med og uten psykiske helseplager flere som fullførte innen 10 år. Blant ungdommene som rapporterte psykiske helseplager var det 55.3 % som har fullført og bestått i 2015 noe som økte til 59.3 % i 2020, en statistisk signifikant forskjell, $t(579) = 5.00$, $p < .001$, $d = 0.20$. Blant dem som ikke rapporterte psykiske helseplager, økte andelen som hadde gjennomført fra 61.9 % til 66.6 %, $t(1007) = 5.84$, $p < .001$, $d = 0.23$.

Tabell 2

Fullførtstatus i 2015 og 2020 for hele utvalget ved T1 (N=1651) og for ungdom med (n=592) og uten (n=1031) psykiske helseplager

	Alle		Med psykiske helseplager		Uten psykiske helseplager	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
<i>n</i>	1613	1616	580	582	1008	1009
Fullført og bestått	969 (60.1)	1029 (63.7)	321 (55.3)	345 (59.3)	638 (63.3)	672 (66.6)
Ikke fullført/ikke bestått	644 (39.9)	587 (36.3)	259 (44.7)	237 (40.7)	370 (36.7)	337 (33.4)
A. Fortsatt i skole	125 (7.7)	136 (8.4)	56 (9.7)	65 (11.2)	68 (6.7)	70 (6.9)
B. Fullført, ikke bestått	60 (3.7)	57 (3.5)	32 (5.5)	31 (5.3)	27 (2.7)	25 (2.5)
C. Sluttet	459 (28.5)	394 (24.4)	171 (29.5)	141 (24.2)	275 (27.3)	242 (24.0)

Notat. Prosent (%) oppgitt i parentes bak absolutte tall. Oppgitt % tar ikke hensyn til manglende data for variabelen.

Prediktorer for psykisk helsehjelp

Som kommer frem i tabell 3 var kjønn en statistisk signifikant prediktor for kontakt med helsetjenester ved første steg i analysen, der gutter hadde 0.56 ganger så lav sannsynlighet for å ha vært i kontakt ($p = .03$). Ved inkludering av symptomtrykk som prediktorer, var kjønn ikke lenger signifikant ($p = .09$). I andre steg var ungdommenes egenvurdering av deres psykiske helseplager ved T2 en signifikant prediktor for kontakt med helsetjenester ($p = .001$), men ikke egenvurdering ved T1 eller SCL-5 (uavhengig av måletidspunkt). Egenvurdering ved T2 forble signifikant også i tredje steg ($p = .001$). Om ungdommen tidligere hadde vært i kontakt med helsetjenester, var det 4.06 ganger så høy sannsynlighet for at hen også hadde vært det i løpet av VGO ($p < .001$).

Tabell 3

Oppsummering av logistisk regresjonsanalyse for variabler som predikerer kontakt med formelle helsetjenester i løpet av videregående opplæring for ungdom med psykiske helseplager (n=293)

Variabel	Steg 1		Steg 2		Steg 3	
	OR	95 % KI	OR	95 % KI	OR	95 % KI
Konstant	2.19		0.19		0.17	
Kjønn	Jente (referanse)	1.00	1.00		1.00	
	Gutt	0.56*	[0.34, 0.93]	0.63	[0.37, 1.07]	0.78
Nasjonalitet	Norsk (referanse)	1.00	1.00		1.00	
	Annen nasjonalitet	0.79	[0.35, 1.78]	0.74	[0.31, 1.78]	0.57
Sosioøkonomisk status	0.96	[0.67, 1.39]	1.04	[0.70, 1.53]	1.16	[0.77, 1.75]
SCL-5 ved T1			0.87	[0.58, 1.31]	0.71	[0.46, 1.09]
SCL-5 ved T2			1.18	[0.79, 1.77]	1.16	[0.77, 1.75]
Egenvurdering ved T1			1.39	[0.96, 2.00]	1.34	[0.92, 1.95]
Egenvurdering ved T2			1.76***	[1.25, 2.48]	1.79***	[1.26, 2.53]
Kontakt før VGO	Nei (referanse)				1.00	
	Ja				4.06***	[1.95, 8.48]

Notat. OR = Odds ratio; 95 % KI = 95 % konfidensintervall. 39 av ungdommene med psykiske helseplager manglet verdier på en eller flere inkluderte variabler, og er utelatt fra den logistiske regresjonsanalysen.

* $p < .05$. *** $p < .001$.

Betydningen av psykisk helsehjelp for gjennomføring

I likhet med analysene over av fullføringsrater blant ungdom som minst svarte ved T1, var det også for ungdom som både svarte ved T1 og T2 en signifikant økning av andel som fullførte VGO når frafallsgrensen var utvidet til 10 år, $t(637) = 4.88, p < .001, d = 0.22$. Det samme var tilfelle for ungdommene med psykiske helseplager, $t(325) = 3.82, p < .001, d = 0.20$, og uten psykiske helseplager, $t(308) = 2.86, p = .005, d = 0.13$.

Sammenhengen mellom kontakt med helsevesenet og fullføring av VGO innen 2015 var statistisk signifikant når fullførtstatus var behandlet som en to-delt variabel, to-sidet $\chi^2(1) = 5.00, p = .03$. Tabell 4 viser de fullstendige resultatene av krystabuleringen, og følgelig odds for å ha fullført og bestått innen 2015 mot kontakt med formelle helsetjenester. Basert på oddsratioen, er sannsynligheten for å ha fullført i 2015 1.76 ganger høyere dersom ungdommen ikke var i kontakt med helsetjenester på grunn av psykisk helse i løpet av opplæringen.

Tabell 4

Fullførtstatus i 2015 og 2020 krystabulert mot kontakt med helsetjenester for ungdom med psykiske helseplager som har besvart både T1 og T2 (n=332)

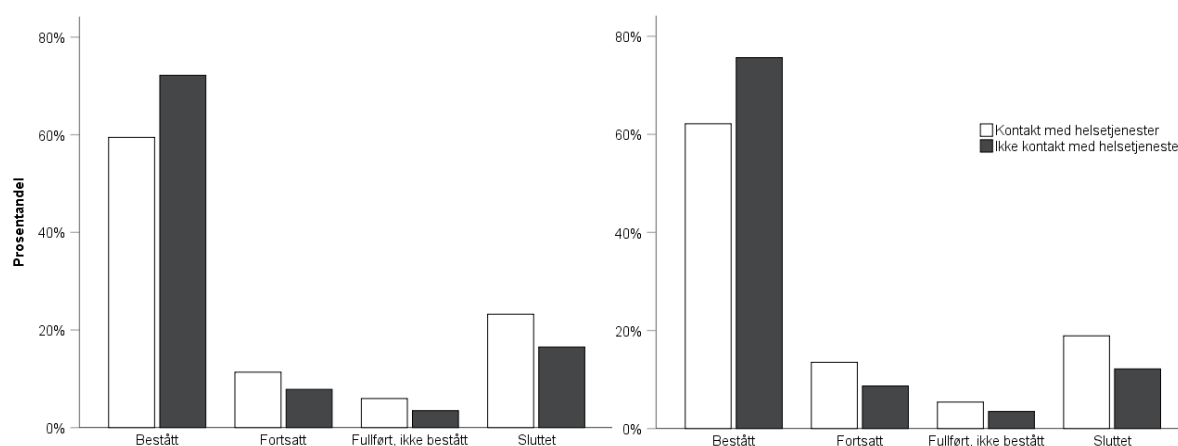
	2015		2020	
	Kontakt	Ingen kontakt	Kontakt	Ingen kontakt
<i>n</i>	185	115	185	115
Fullført og bestått	110 (59.5)*	83 (72.2)*	115 (62.2)*	87 (75.7)*
Ikke fullført/bestått	75 (40.5)*	32 (27.8)*	70 (37.8)*	28 (24.3)*
A. Fortsatt	21 (11.4)	9 (7.8)	25 (13.5)	10 (8.7)
B. Fullført, ikke bestått	11 (5.9)	4 (3.5)	10 (5.4)	4 (3.5)
C. Sluttet	43 (23.2)	19 (16.5)	35 (18.9)	14 (12.2)

Notat. Prosent (%) oppgitt i parentes bak absolutte tall, og betegner % innad i kolonnen.

Opgitt % tar ikke hensyn til manglende data for variabelen.

*Forskjellen mellom de som har hatt kontakt med helsevesen og de som ikke har hatt det er for det gjeldende året signifikant ved $p < .05$.

Det var også en signifikant sammenheng mellom kontakt med helsevesenet og fullføring av VGO innen 2020 når denne var behandlet som en to-delt variabel, to-sidet $\chi^2(1) = 5.87, p = .02$. Tabell 4 viser også odds for å ha fullført og bestått innen 2020 mot kontakt med formelle helsetjenester. Basert på oddsratioen er sannsynligheten for å ha fullført i 2020 1.52 ganger høyere dersom ungdommen ikke var i kontakt med helsetjenester i løpet av opplæringen. Som illustrert i figur 3, var det altså en større andel av ungdommene som ikke var i kontakt med helsetjenester som fullførte, sammenlignet med dem som fikk hjelp for sine psykiske helseplager, dette både etter fem og etter 10 år.



Figur 3. Graf med fordeling av ungdom med psykiske helseplager som fullførte VGO eller ikke, gruppert etter kontakt med helsevesen grunnet psykisk helse. Både i 2015 (venstre) og 2020 (høyre) var det flere av dem som ikke hadde fått hjelp som fullførte.

Utforskende analyser

Fordi gruppen med psykiske helseplager bestod av ungdom som skåret over 2.0 på SCL-5 eller over 3 på egenvurdering av psykisk helse ved enten første, andre eller begge måletidspunkt, er det tenkelig at disse ulike gruppene skilte seg fra hverandre i hvordan de

nyttegjorde seg av kontakten med helsetjenester. Utforskende analyser utførtes hvor det var skilt mellom når vanskene var rapportert, jamfør banene illustrert i figur 2.

Tilsvarende over, var gjennomførtstatus krysstabulert mot kontakt med helsetjenester, og signifikanstestet med kjiqvadrat. Ungdommer var ekskludert ved manglende besvarelser på variabelen for kontakt med helsetjenester. Det understrekes at den statistiske styrken her var vesentlig svakere enn for de originale analysene fordi antallet ungdommer som inngikk er lavere, og analysene kan kun anses som utforskende.

Analyser var gjort for hver av gruppene, en for ungdommene som kun rapporterte psykiske helseplager ved T1 ($n = 77$), en for ungdommene som kun rapporterte psykiske helseplager ved T2 ($n = 134$), og en for ungdommene som rapporterte plager ved begge måletidspunkt ($n = 121$). Demografisk skilte ikke gruppene seg vesentlig fra hverandre, med unntak av for kjønn som hadde en overrepresentasjon av jenter som rapporterte psykiske helseplager ved T2 (70.9 %) og ved begge måletidspunkt (72.7 %), i motsetning til dem som rapporterte plager kun ved T1 (55.8 % jenter). Også for sosioøkonomisk status var det en liten forskjell for dem som rapporterte plager ved begge måletidspunkt ($M = 2.43$, $SD = 0.62$), sammenlignet med kun ved T1 ($M = 2.59$, $SD = 0.62$) eller kun ved T2 ($M = 2.65$, $SD = 0.67$).

Resultater av utforskende analyser. Fullstendige resultater gjengitt i tabell 5. Som forventet var ingen av modellene signifikant ved $p < .05$. Samtlige grupper viste det samme mønsteret med høyere gjennomføringsgrad for ungdommer som ikke hadde vært i kontakt med helsetjenester på grunn av psykisk helse i løpet av VGO.

Tabell 5

Fullførtstatus i 2015 og 2020 krysstabulert mot kontakt med helsetjenester for ungdom med psykiske helseplager enten ved T1 (n=77), ved T2 (n=134), eller ved begge måletidspunkt (n=121)

	T1				T2				Både T1 og T2			
	2015		2020		2015		2020		2015		2020	
	K	IK	K	IK	K	IK	K	IK	K	IK	K	IK
<i>n</i>	23	30	23	30	80	52	80	52	82	33	82	33
Fullført og bestått	16 (69.6)	22 (73.3)	17 (73.9)	24 (80.0)	46 (57.5)	38 (73.1)	49 (61.3)	40 (76.9)	48 (58.5)	23 (69.7)	49 (59.8)	23 (69.7)
Ikke fullført/bestått	7 (30.4)	8 (26.7)	6 (26.1)	6 (20.0)	34 (42.5)	14 (26.9)	31 (38.8)	12 (23.1)	34 (41.5)	10 (30.3)	33 (40.2)	10 (30.3)

Notat. K = Kontakt med helsetjenester i løpet av VGO, IK = Ikke kontakt med helsetjenester i løpet av VGO. Prosent (%) oppgitt i parentes bak absolutte tall, og betegner % innad i kolonnen. Oppgitt % tar ikke hensyn til manglende data for variabelen.

Diskusjon

Oppsummert viser resultatene at andelen som gjennomfører er statistisk signifikant høyere 10 år etter oppstart enn fem år, og at dette er tilfelle uavhengig av psykisk helsetilstand. Kjønn, tidligere kontakt med helsetjenester og egenvurdering av psykisk helse ved T2 var det eneste som predikerte om ungdommene med psykiske helseplager var i kontakt med helsetjenester i løpet av VGO, og de som var i kontakt med hjelpere for deres plager fullførte VGO i lavere grad enn de som ikke var det.

Utvidelse av frafallsgrensen

Som forventet var det noen flere som hadde gjennomført VGO etter 10 år enn det var etter fem år, med omtrent samme effektstørrelse for dem med og dem uten psykiske helseplager. Samtidig er det en lavere økning i andel som har gjennomført og bestått i dette utvalget enn de 6 prosentpoengene Markussen (2014) fant for ungdommer på Østlandet i sin undersøkelse. I vår studie er det omtrent 3.5 prosentpoengs økning for utvalget som helhet og for ungdommene uten psykiske helseplager, og 4 prosentpoeng for ungdommene med psykiske helseplager.

Å måle gjennomføring og frafall etter fem år har den styrken at det gir raskt oppdaterte tall om hvor mange og hvem som etter fem år har status som enten «fullfører» eller «frafallen», og hvordan vi som samfunn gjennom skolevesen og politikk er i stand til å møte frafallsproblematikken. At økningen etter ti år her utgjorde en så relativt svak forskjell, taler for å fortsette å bruke fem år som måletidspunkt, og at fokus på å treffe gode tiltak for at elevene skal komme seg gjennom VGO er noe som også vil komme de som etter 10 år fortsatt ikke har fullført til gode. Alternativt ligger ikke forholdene godt nok til rette for at ungdommene har kunne gjenoppta og fortsette sin opplæring når de først har sluttet. Det skal her nevnes at det å ikke fullføre VGO ikke betyr at man er ekskludert fra høyere utdanning. Personer som er over 25 år og ikke besitter studiekompetanse, kan nemlig bli tatt opp til

høyskoler, universitet og fagskoler gjennom en realkompetansevurdering som bygger på relevant utdannings- og arbeidserfaring (Kompetanse Norge, 2016). Selv om de færreste her vendte tilbake og fullførte VGO uavhengig av psykisk helse, kunne det være interessant for videre forskning å undersøke om andelen som søker seg til høyere utdanning på grunnlag av realkompetanse kan nyansere frafallsproblematikken.

Videre funn av interesse er at de som ikke fullfører videregående utdanning fordeler seg ulikt innenfor de ulike underkategoriene avhengig av psykisk helsetilstand. Som vist i tabell 2 er ikke andelen med eller uten psykiske helseplager som slutter veldig forskjellig, men det er en større andel av dem med psykiske helseplager som enten fortsatt er under opplæring, 9.7 % og 11.2 % mot 6.7 % og 6.9 % i henholdsvis 2015 og 2020, eller som fullfører uten å bestå en eller flere fag eller eksamener, 5.5 % og 5.3 % mot 2.7 % og 2.5 % i hhv. 2015 og 2020. Dette viser viktigheten av å se forbi en dikotom inndeling mellom de som har fullført eller ikke, og særlig for en gruppe med utfordringer som psykiske helseplager fordi det er en betydelig kvalitativ forskjell mellom å falle utenfor og å fortsette å prøve.

Prediktorer for kontakt med helsetjenester

Den logistiske regresjonsanalysen viste at kontakt med helsetjenester for psykiske helseplager før VGO var det som primært predikerte om ungdommene også var i kontakt med helsetjenester i løpet av VGO, en sammenheng som også er funnet av andre tidligere (Barker et al., 2001, s. 13; Gulliver et al., 2010). En tidligere kontakt med helsetjenester betyr både at ungdommene vet hvor de kan oppsøke hjelp, hva denne består av, og kan dessuten bety en videreføring av et allerede etablert tilbud.

At ikke SCL-5 predikerte kontakt med helsetjenester er kanskje noe overraskende, samtidig som vi vet fra tidligere forskning at det ikke nødvendigvis er forventet at de med størst vansker også er de som oppsøker hjelp for dette (Barker et al., 2001, s. 19; Essau, 2005; Moen & Hall-Lord, 2019; Rickwood et al., 2005; Tsang et al., 2020; Zachrisson et al., 2006).

På den andre siden var det en sammenheng mellom ungdommenes egenvurdering av psykisk helse ved andre måletidspunkt og kontakt med helsetjenester, noe som også bekrefter at det forutsetter en anerkjennelse av at det foreligger et problem for at ungdommen skal oppsøke eller ta imot hjelp for det, noe som ikke nødvendigvis vil komme frem fra symptomtrykk som målt ved validerte instrumenter (Barker et al., 2001, s. 19; Rickwood et al., 2005). Å ha vært i kontakt med helsetjenester kan dessuten øke denne bevisstheten rundt egne behov og psykiske tilstand, som kan gjøre at ungdom som har gjennomgått en form for psykoedukasjon eller terapi i etterkant vil vurdere denne som mindre god. Ikke fordi tilstanden forverres, men fordi den i større grad anerkjennes. Vinklet annerledes kan det også tenkes at helsetjenestene bidrar til å sykeliggjøre ungdommene med for sterkt fokus på og forsterkning av ungdommenes opplevelse av helsevansker (Breidablik, Meland & Lydersen, 2008).

At jenter oftere rapporterer psykiske helsevansker og oppsøker hjelp for disse er grundig dokumentert (Barker et al., 2001, s. 10; Finpå et al., 2017; Rickwood et al., 2005; Sollesnes, 2010; Timlin-Scalera et al., 2003). Som forventet var jentene overrepresentert blant dem med psykiske helseplager (tabell 1). For vårt utvalg var kjønn en signifikant prediktor kun når variablene for symptomtrykk og tidligere kontakt ikke var med i modellen. Det vil si at det var flere jenter enn gutter som var i kontakt med helsetjenester, men at tidligere kontakt og egenvurdering av psykisk helse var en viktigere faktor i hvem som oppsøkte og fikk hjelp. Frafallet fra studien mellom måletidspunkt kan ha hatt innvirkning på at kjønn ikke forble en signifikant prediktor, ved at guttene var i et svakt flertall ved T1 og i undertall ved T2. Det er ikke undersøkt hvem disse frafalle respondentene er, og hva som har skjedd med dem og hvem de har vært i kontakt med i løpet av opplæring vites nødvendigvis ikke.

Tidligere funn av kulturelle forskjeller i hjelpesøking var ikke bekreftet her (Byrow et al., 2020). Utvalget her hadde en klar overrepresentasjon av ungdommer som kategoriserte seg som norsk både med og uten psykiske helseplager, og de som ikke kategoriserte seg som

norsk var dessuten en særdeles heterogen gruppe, bestående både av ungdom med delt nasjonalitet, samisk, kvensk, finsk, og/eller andre nasjonaliteter. Til sammen gjør det at eventuelle forskjeller i hjelpebehov og hjelpesøking mellom personer med ulik kulturidentitet ikke nødvendigvis ville kommet tydelig frem. Det samme gjelder for sosioøkonomisk status der det var forventet at ungdommer med lavere økonomisk status i større grad var i kontakt med helsetjenester. Målet brukt her var ungdommenes egne vurderinger av hvor god råd familien har hatt, noe som ikke nødvendigvis vil gjenspeile den reelle økonomiske statusen, og dermed heller ikke avdekke samfunnsstrukturelle forhold rundt hvem som oppsøker og mottar hjelp.

Hjelp mot psykiske helseplager hindrer opplæring?

Retningen på sammenhengen mellom hjelp og frafall var noe uventet. For det første er det tenkelig at de som fikk hjelp også var dem med de mest funksjonsnedsettende vanskene. Det vil si at det var de samme som hadde en sårbarhet for å falle fra som kom i kontakt med helsetjenester. Samtidig er ikke en slik sammenheng mellom verken symptomtrykk og frafall, eller symptomtrykk og kontakt med helsetjenester klart fastslått verken her eller tidligere (Esch et al., 2014; Gustafsson et al., 2010; Markussen et al., 2011; Rickwood et al., 2005; Sagatun et al., 2014; Sletten & Bakken, 2016). Egenvurdering av psykisk helse ved andre måletidspunkt hadde en viss evne til å predikere om ungdommen hadde vært i kontakt med helsetjenester, mens depressive og angstrelaterte symptomer som målt ved SCL-5 ikke hadde det. Kontakt med helsetjenester vil likevel kunne vitne om at plagene er av en sånn art at de vurderes som funksjonsnedsettende også utenfra, og det gir da mening at ungdommene med de alvorligste plagene også ville ha størst vanskeligheter med å fullføre VGO. Som poengtert av Gustafsson et al. (2010, s. 62), vil det for mange barn og unge være slik at problemer med skole og problemer med psykisk helse virker gjensidig på hverandre, og det kreves mer omfattende mål for å kunne si noe om nyansene i plagene til ungdommene som sliter psykisk.

Det kan for det andre tenkes at det å stå i et behandlingsløp i seg selv var så tidsmessig og emosjonelt krevende at det fikk konsekvenser for utdanningen, men man ville da forvente at en større andel av dem hadde fullført innen 10 år når behandlingsforløp har vært endret, avsluttet eller satt på pause, noe som her ikke var tilfelle.

En relatert tredje mulig delforklaring er at kontakten med helsetjenestene ikke ga ungdommene den hjelpen de trengte. Det hadde vært ønskelig at hjelp fra formelle helsetjenester er noe som virker som en beskyttende faktor med tanke på et godt og langt liv for pasienten. Å fullføre ordinær eller alternativ VGO vil ikke nødvendigvis være et mål som er relevant for enhver ungdom, men fordi utdanning har så omfattende betydning for en persons videre livsvilkår, vil det likevel kunne forventes at det gjøres en vurdering av ungdommens skolegang i alle saker. Noe som kan belyse dette nærmere vil være å undersøke hvilke mål som settes i terapiforløp, og videre om skolene er tilstrekkelig involvert i ungdommenes tilfriskningsprosess. Enheter som NAV og oppfølgingstjenesten (OT) har tidligere etterlyst et tettere samarbeid med psykisk helsevern når ungdommen har psykiske helsevansker, og det kan tenkes at det her er forbedringspotensial (Anvik & Eide, 2011).

For det fjerde, var gruppen som her var definert som dem med psykiske helsevansker en heterogen gruppe, både bestående av ungdom som rapporterte psykiske helseplager allerede ved oppstart, og dem som kun rapporterte det tre år inn i forløpet. Som vist i figur 2, bestod i prinsippet gruppen av tre ulike baner inn i den gruppen, enten dem som rapporterte plager ved oppstart, etter tre år, eller ved begge måletidspunkt. Det vil si at vi vet lite om hvor langvarige vanskene til noen av ungdommene var, og de respektive banene kan således ha skilt seg vesentlig fra hverandre. De utforskende analysene var ikke i stand til å bekrefte eller avkrefte denne hypotesen, men viste det samme mønsteret med lavere gjennomføringsgrad for ungdommer i kontakt med helsetjenester, uavhengig av om plagene har oppstått i forkant av eller i løpet av VGO. Selv om gjeldende studie ikke var i stand til å fastslå noe, understrekes

det at tidligere forskning nevnt innledningsvis viser til en nedadgående spiral der tidlige vansker med skole har en tendens til å også bidra til psykiske helseplager, som igjen virker tilbake og vanskeliggjør skolegangen ytterligere (Gustafsson et al., 2010, s. 98). Det betyr at det kan tenkes at det er især de ungdommene med langvarige vansker som er minst tjent av hjelp utenfra, fordi plagene vil være av en så omfattende art at det krever tid og tålmodighet å gjenoppbygge tillit til både seg selv, sine evner, og til et skolevesen som tidligere har sviktet dem. For å undersøke disse forholdene nærmere kreves det et større antall respondenter, slik at den statistiske styrken er i stand til å fange opp eventuelle forskjeller mellom de respektive banene.

Det at tidligere forskning ikke finner en klar sammenheng mellom frafall og psykiske helseplager kan til noen grad belyses av disse resultatene. Ungdommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten har ikke bare plager, men vil i de fleste tilfeller kvalifisere til diagnostiserbare psykiske lidelser. Som nevnt i innledningen, er det en vesensforskjell mellom psykiske helseplager og psykiske lidelser, både i form av at psykiske lidelser har en kronisitet ved seg og vil ofte være langvarige og tilbakevennende, og beheftes av en betydelig funksjonsnedsettelse, mens helseplager også vil ramme normalt friske personer og være forbigående (Patel et al., 2007). Å måle psykiske lidelser i stor skala er vanskelig fordi lidelsesbildet i de fleste tilfeller vil variere, og i et øyeblikksbilde er vansker og lidelser vanskelig å skille fra hverandre. Det kan tenkes at psykisk helse har betydning for frafall, at plagene som hører til den menneskelige tilstand og som svinger med livet ikke er det som er et problem, men at det fortsatt er utfordringer knyttet til å effektivt hjelpe dem som har et omfattende psykisk helseproblem.

Forbigående utfordringer med psykisk helse gjenspeiles også ved at andelen av dem som ikke rapporterte psykiske helseplager som hadde vært i kontakt med helsetjenester på grunn av psykisk helse var ganske høy, på opp mot 30 %, og da særlig når det gjaldt

helsetjenester på kommunalt nivå. Dette kan antyde at det å oppsøke hjelp for psykiske helsevansker var noe som var sosialt akseptabelt, og at skolehelsetjeneste og andre lavterskeltilbud nådde bredt ut. Samtidig var det omtrent 37.9% av dem med psykiske helseplager som ikke hadde vært i kontakt med helsetjenester, noe som samfaller med resultatene fra andre studier nevnt innledningsvis, og viser at en vesentlig andel av dem som kan ha hatt et behandlingsbehov ikke oppsøkte eller mottok hjelp (Essau, 2005; Moen & Hall-Lord, 2019; Tsang et al., 2020; Zachrisson et al., 2006).

En forståelsesramme for den økte forekomsten av psykiske helseplager er å se på det som et uttrykk for samfunnets problemer, der de lidende blir symptombærere på en tilstand som er mer kollektiv. Mark Fischer har uttrykt at vi istedenfor å pålegge enkeltmennesker å løse sin psykiske nød, bør vi «stille spørsmål ved privatiseringen av stress og angst» (Madsen, 2018, s. 44). Resultatene fra denne studien kan til en grad støtte dette utsagnet ved at individer som har fått hjelp ikke leder frem til at de i større grad klarte å stille opp mot det som var forventet av dem.

Styrker og begrensninger

Operasjonaliseringen av psykiske helseplager var basert på selvrappport, og kan kun regnes som en indikasjon på psykiske plager med klinisk signifikans. En generell begrensning ved spørreskjema er at respondentene kun har mulighet til å svare på det som spørres om, og dermed kan sitte på verdifull informasjon som ikke fanges opp, selv ved bruk av et validert og tidligere brukt instrument som SCL-5 (Boynton & Greenhalgh, 2004). Bruk av kortere spørreskjema heller enn lengre versjoner eller kliniske intervjuer er et spørsmål om kostnadseffektivitet og begrensning av reduksjon i responsrate, og særlig når det kommer til storskala prosjekter, slik som Ung Vilje er (Sahlqvist et al., 2011).

Å basere seg på selvrappport er videre en begrensning, fordi ungdommenes egne definisjoner av psykiske helseplager ikke nødvendigvis samstemmer med vår definisjon

(Gustafsson et al., 2010, s. 117). Det vil si at det er en risiko for både under- og overrapportering, som kan være relevant i en sammenheng der kontakt med helsetjenester er utfallsmålet, fordi mange ungdommer vil kunne ha psykiske helseplager som her ikke fanges opp. Å både inkludere et validert instrument og ungdommenes egenvurdering ved begge måletidspunkt var gjort for å fange opp flest mulig, men fremtidige studier vil gjøre lurt i også å inkludere et mål eksternaliserende vansker, og gjerne observasjonelle data eller opplysninger fra skole, foresatte og/eller behandlere.

Felles for alle longitudinelle studier er at man forventer frafall mellom de forskjellige måletidspunktene, noe som kan skape skjevheter i utvalget mellom de som svarer og de som lar vær, og synes å ha samsvar med andre forhold som her er relevant, som sosioøkonomisk status og psykopatologi (de Winter et al., 2005). Responsraten ved T2 var her relativ lav på 39.5 %, som gjør at det ikke kan utelukkes at tallene for kontakt med helsetjenester og psykisk helse ved dette måletidspunktet ikke er generaliserbar til ungdom som populasjon. Ved T1 var responsraten 69 % som også kan ha gitt skjevheter i det opprinnelige utvalget, noe som har vært funnet å gi skjevhet i mål på psykiske helseplager og hjelpesøking tidligere (Stormark, Heiervang, Heimann, Lundervold & Gillberg, 2008). Tallene må altså tolkes med forsiktighet, og det er tenkelig at prevalensen av psykiske helseplager i dette utvalget er lavere enn den er for ungdomspopulasjonen, noe som også vil ha betydning for hjelpen ungdommene har mottatt eller ikke.

Det at kategoriseringen av psykiske helseplager baserer seg på selvrapporterte plager ved to måletidspunkt, gjør også at den ikke evner å fange opp svingningene i psykisk helse mellom oppstart og avslutning av VGO. Målene brukt her er også av en generell natur, og kan dermed ikke si noe verken om plagenes art eller varighet, ei heller noe om innholdet i kontakten med helsetjenester. Uavhengig av på hvilket nivå den finner sted eller hvilken form den tar, vil hensikten med enhver behandling naturligvis være at denne skal avhjelpe plagene

personen har, og man ville dermed forvente en reduksjon i psykiske helseplager i etterkant av formell hjelp, noe som betyr at enkelte ungdommer som har hatt psykiske plager i løpet av VGO har gått under radaren.

I starten av 2020 ble tidligere Troms fylkeskommune og Finnmark fylkeskommune slått sammen til et fylke. I forbindelse med dette er noe registerdata gått tapt, og det er usikkert hva omfanget av dette er. Det antas også at ungdom som ha deltatt i ordninger som lærekandidat eller praksisbrev, vil være kodet med fullførtstatus i fylkeskommunens register, fordi de vil ha fullført og bestått deres alternative læreplaner. Dette er dog noe uklart. Vi vet samtidig at andelen ungdom på slike spor er lavere enn ønsket, og om de befinner seg andre steder i statistikken ville det være uventet at det skulle utgjøre en vesentlig forskjell, også dersom ungdom med psykiske helseplager skulle kunne være overrepresentert i de alternativene retningene.

Studien var videre begrenset ved at den kun ser på kontakt med formelle instanser og disses effekt på fullføring. Det er som kjent mange faktorer som er kjent å spille inn på frafall, og det er ikke nødvendigvis slik at psykisk helsevern snakker verken for mye eller for lite om utdanning. Begrensninger i antall deltakere vanskeliggjorde også sammenligninger mellom hjelp på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten, som kan tenkes å ha ulik innvirkning og tilgang på ungdommenes livsforhold i og utenfor skolesystemet. En ungdom i spesialisthelsetjenesten har per definisjon omfattende eller langvarige problemer, fordi det er dette som utløser retten til nødvendig helsehjelp, noe som åpner dører for behandler i form av kontakt med foresatte og med skole. Det vil ikke nødvendigvis være tilfelle for en helsesykepleier i skolehelsetjenesten eller for en rådgiver i lavterskeltilbud som gjerne ville være i bildet over kortere tid og med lavere intensitet. Å skille mellom slike hjelpetilbud på en mer detaljert måte er noe som kan være hensiktsmessig i videre forskning på forholdet mellom gjennomføring av VGO og hjelp mot psykiske helseplager.

Konklusjon og videre forskning

Til tross for sine begrensninger evner denne studien å belyse et kunnskapshull i den eksisterende litteraturen ved at den fant en sammenheng mellom kontakt med hjelpetjenestene og frafall som ikke tidligere har vært beskrevet. Formell hjelp for psykiske helseplager kommer i mange former, både avhengig av og uavhengig av hvilken instans som yter denne hjelpen. Vi kan ikke her si noe om de underliggende mekanismene som er i spill når risiko for frafall for dem med psykiske helseplager som får hjelp er høyere enn for dem som ikke får det. Vi vet ikke hvilken tilstand ungdommene er i kontakt med helsetjenester for, ei heller hva den kontakten består av. Å undersøke de spesifikke vanskene, hvordan ungdommene, familiene, skolene og hjelperne opplever hjelpen som gis, i hvilken grad fullføring av VGO er tematisert som et terapimål, og hva som eventuelt trengs av tid og ressurser for å kunne oppnå et slikt mål som fullføring av VGO, er alle spørsmål som vil være verdifulle bidrag til et så omdiskutert tema som frafall og psykisk helse.

Forståelse av og holdninger til psykiske helseplager er også ferskvare. Det er noe som er i stadig utvikling, og mens data fra 2010 har tillatt oss å se på hvilke konsekvenser slike plager kan ha for individer på sikt, vil dette være kunnskap som jevnlig må oppdateres. Som poengtert av Anvik og Eide (2011), er ikke psykiske vansker en statisk egenskap ved individet, men noe som må forstås som et samspill mellom menneske og samfunn. Samfunnet endrer seg, holdninger til psykiske helseplager endrer seg, og tilgang på og organisering av hjelpetilbud vil heller ikke være stabilt fra et tiår til neste.

En annen viktig gruppe som her ikke har vært inkludert, er dem som aldri er del av videregående opplæringen, altså dem som velger dette bort allerede før oppstart og som i praksis har falt fra mellom grunnskole og videregående. Hvordan går det med dem? Er de enda mer sårbar fordi de står utenfor? Hvor og når oppsøker de hjelp, og hjelper denne dem videre? Det samme er tilfeller for ofre og utøvere av mobbing som her heller ikke har vært

fokusert på, men som er en viktig fellesfaktor for ungdommers trivsel på skolen og for deres psykiske helsetilstand (Mykletun et al., 2009; Olweus, 2013).

Avslutningsvis viser resultatene på samtlige spørsmål at dersom man først faller utenfor krever det enda mer å jobbe seg tilbake til utgangspunktet. Vi vet at andelen som fullfører etter 10 år vil være høyere enn etter fem år, men at økningen er så lav som resultatene her viser, antyder at det å vende tilbake etter først å ha sluttet, er noe de færreste gjør. Videre er det å ha psykiske helseplager, og især en eller flere psykiske lidelser, allerede en risiko for å falle utenfor, det å da ikke fullføre noen form for VGO kan dermed legge stein til byrden. Økt bruk av alternative opplæringsplaner og alternative utdanningsløp, samt bedret kommunikasjon mellom helsetjeneste og skolevesen kan være mulige satsningsområder for å bedre sannsynligheten for at disse ungdommene skal fullføre.

Kilder

- Anvik, C. H. & Eide, A. K. (2011). *De trodde jeg var en skulker, men egentlig var jeg syk. Ungdom med psykiske helseproblemer med svak tilknytning til skole- og arbeidsliv.* (NF-notat 1001/2011). Bodø: Nordlandsforskning.
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater.* (NOVA Rapport 16/20). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/Ungdata-2020>
- Barker, G., Nascimento, M., Deva, M. P., Talukder, K., Kirumira, E. & Kanaan, N. (2001). *Adolescents, social support and help-seeking behaviour: An international literature review and programme consultation with recommendations for action.* Geneva: WHO.
- Barneombudet. (2020). *En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov: - Jeg skulle hatt BUP i en koffert.* Hentet fra <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>
- Bowers, A. J. (2010). Grades and graduation: A longitudinal risk perspective to identify student dropouts. *The Journal of Educational Research*, 103(3), 191-207. <https://doi.org/10.1080/00220670903382970>
- Boynton, P. M. & Greenhalgh, T. (2004). Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ*, 328(7451), 1312. [10.1136/bmj.328.7451.1312](https://doi.org/10.1136/bmj.328.7451.1312)
- Breidablik, H. J., Meland, E. & Lydersen, S. (2008). Self-rated health during adolescence: Stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *European journal of public health*, 19, 73-78. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn111>
- Brunello, G. & Paola, M. D. (2014). The costs of early school leaving in Europe. *IZA Journal of Labor Policy*, 3. <https://doi.org/10.1186/2193-9004-3-22>
- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P. & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic

- review. *Clinical Psychology Review*, 75, 1-22.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>
- Cheung, A., Dewa, C., Cairney, J., Veldhuizen, S. & Schaffer, A. (2009). Factors associated with use of mental health services for depressed and/or suicidal youth aged 15-24. *Community Ment Health Journal*, 45(4), 300-306. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9205-8>
- Chung, Y. S., Barch, D. & Strube, M. (2014). A meta-analysis of mentalizing impairments in adults with schizophrenia and autism spectrum disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 602-616. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt048>
- Cohen, P. & Hesselbart, C. S. (1993). Demographic factors in the use of children's mental health services. *American Journal of Public Health*, 83(1), 49-52.
<https://doi.org/10.2105/ajph.83.1.49>
- de Winter, A. F., Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Brunnekreef, J. A., Verhulst, F. C. & Ormel, J. (2005). Evaluation of non-response bias in mental health determinants and outcomes in a large sample of pre-adolescents. *European Journal of Epidemiology*, 20(2), 173-181. <https://doi.org/10.1007/s10654-004-4948-6>
- Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M., . . .Anseau, M. (2014). The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*, 14(1), 237.
<https://doi.org/10.1186/s12888-014-0237-4>
- Essau, C. A. (2005). Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depression and Anxiety*, 22(3), 130-137. <https://doi.org/10.1002/da.20115>
- Falch, T., Johannesen, A. B. & Strøm, B. (2009). *Kostnader av frafall i videregående opplæring*. Trondheim: Senter for Økonomisk Forskning AS.

- Finpå, T. G., Kvarme, L. G. & Misvær, N. (2017). Hvem går til helsesøster? *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 17(1), 54-77. Hentet fra <https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/2258>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (FOR-2018-10-19-1584). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2018-10-19-1584>
- Forskrift om pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. (2016). *Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten* (FOR-2016-12-20-1848). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-20-1848>
- George, M. W., Zaheer, I., Kern, L. & Evans, S. W. (2018). Mental health service use among adolescents experiencing emotional/behavioral problems and school impairment. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 26(2), 119-128.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Gustafsson, J.-E., Allodi, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Augustine, L., Fischbein, S., . . . Persson, R. (2010). *School Learning And Mental Health: A Systematic Review*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.
- Hegna, K., Dæhlen, M., Smette, I. & Wollscheid, S. (2012). «For mye teori» i fag- og yrkesopplæringen – et spørsmål om målsettinger i konflikt? – Europeiske utdanningsregimer og den norske modellen. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 53(2), 217-232.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

- Helsedirektoratet. (2015). Psykisk helsevern for barn og unge: Prioriteringsveileder. Hentet september fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge>
- Høst, H. (2017). Praksisbrev i arbeidslivet - et vellykket tiltak mot frafall. I J. Rogstad & K. Reegård (Red.), *De Frafalne: Om frafall i videregående opplæring - hvem er de, hva vil de og hva kan gjøres?* (s. 173-198). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kerns, S. E. U., Pullmann, M. D., Walker, S. C., Lyon, A. R., Cosgrove, T. J. & Bruns, E. J. (2011). Adolescent use of school-based health centers and high school dropout. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(7), 617-623. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.10>
- Kompetanse Norge. (2016, 16. mars 2020). Realkompetansevurdering i høyskoler og universiteter. Hentet desember fra <https://www.kompetansenorge.no/realkompetanse/Realkompetansevurdering-i-hoyskoler-og-universiteter/>
- Madsen, O. J. (2018). *Generasjon prestasjon: Hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforl.
- Markussen, E. (2011, 1. februar). Frafall i videregående opplæring – i Norge og andre land. Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/frafall-i-videregaende-opplaring--i-norge-og-andre-land/>
- Markussen, E. (2014). *Utdanning lønner seg. Om kompetanse fra videregående og overgang til utdanning og arbeid ni år etter avsluttet grunnskole 2002* (NIFU Rapport 1/2014). Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Hentet fra <https://www.nifu.no/publications/1114417/>

- Markussen, E. (2017). Forskjell på folk! I J. Rogstad & K. Reegård (Red.), *De Frafalne: Om frafall i videregående opplæring - hvem er de, hva vil de og hva kan gjøres?* (s. 22-61). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Markussen, E., Frøseth, M. W. & Sandberg, N. (2011). Reaching for the unreachable: Identifying factors predicting early school leaving and non-completion in norwegian upper secondary education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 55(3), 225-253. <https://doi.org/10.1080/00313831.2011.576876>
- Markussen, E., Lødding, B. & Holen, S. (2012). *De' hær e'kke nokka for mæ* (NIFU Rapport 10/2012). Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Hentet fra <https://www.nifu.no/publications/938875/>
- Markussen, E. & Seland, I. (2012). *Å redusere bortvalg - bare skolenes ansvar?* (NIFU Rapport 6/2012). Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Hentet fra <https://www.nifu.no/publications/924501/>
- Moen, Ø. L. & Hall-Lord, M. L. (2019). Adolescents' mental health, help seeking and service use and parents' perception of family functioning. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 1-8. <https://doi.org/10.1177/2057158518764036>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport 2009:8). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Neath, I. (2018). Effect Size Calculator. Hentet november fra https://memory.psych.mun.ca/models/stats/effect_size.shtml
- NOU 1980:37. (1980). *Oppsøkende barne- og ungdomsarbeid*. Hentet fra https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2013100106026?page=11
- NOU 2018:15. (2018). *Kvalifisert, forberedt og motivert. Et kunnskapsgrunnlag om struktur og innhold i videregående opplæring*. Hentet fra

- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-15/id2621801/?q=liedutvalget&ch=1>
- NOVA. (2020a). Psykiske helseplager. Hentet fra <http://www.ungdata.no/Helse-og-trivsel/Psykiske-helseplager>
- NOVA. (2020b). Ungdata. Hentet fra <http://www.ungdata.no/>
- OECD. (2019). *Education at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. Hentet fra <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/f8d7880d-en>
- OECD. (2020a). *Education at a Glance 2020: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. Hentet fra https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2020_69096873-en
- OECD. (2020b). Enrolment rate by age. I *Education at a glance*. Hentet september fra <https://stats.oecd.org/>
- Olsen, M. I. & Holmen, L. (2018). *Tett på: Frafall i skolen og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 751-780. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>

- Rogstad, J. & Reegård, K. (2016). *De Frafalne: Om frafall i videregående opplæring - hvem er de, hva vil de og hva kan gjøres?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Rumberger, R. W. (2011). *Dropping out: Why students drop out of high school and what can be done about it*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sagatun, A., Heyerdahl, S., Wentzel-Larsen, T. & Lien, L. (2014). Mental health problems in the 10th grade and non-completion of upper secondary school: The mediating role of grades in a population-based longitudinal study. *BMC public health*, 14, 16.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-16>
- Sahlqvist, S., Song, Y., Bull, F., Adams, E., Preston, J., Ogilvie, D. & the iConnect consortium. (2011). Effect of questionnaire length, personalisation and reminder type on response rate to a complex postal survey: Randomised controlled trial. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-62>
- Skrove, M., Romundstad, P. & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The Young-HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 407-416. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0561-2>
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer* (NOVA Notat 4/16). Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/psykiske-helseplager-blant-ungdom--tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer/>
- Sollesnes, R. (2010). Exploring issues that motivate contact with adolescent health clinics. *Vård i Norden*, 30(2), 4-7. <https://doi.org/10.1177/010740831003000202>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Gradientutfordringen: Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse* (IS-1229). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gradientutfordringen/>

- SSB. (2019, 22. juni). Gjennomføring i videregående opplæring. Hentet september fra <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen>
- SSB. (2020a). Statistikkbanken 12960: Gjennomføring i videregående opplæring, etter todelt fullføringsgrad, antall år etter start, todelt utdanningsprogram og kjønn (F) 2006 - 2009. Hentet september fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12960/>
- SSB. (2020b). Statistikkbanken 12966: Gjennomføring i videregående opplæring, etter region, fullføringsgrad, todelt utdanningsprogram, grunnskolepoeng, statistikkvariabel og intervall (år). Hentet oktober fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12966/>
- Stenersen, A. O. (2016). Oppsøkende arbeid er helsefremmende. *Rusfag*, 2016(1). Hentet fra <http://kompetansesenterrus.no/file/artikkel9.pdf>
- Stormark, K. M., Heiervang, E., Heimann, M., Lundervold, A. & Gillberg, C. (2008). Predicting nonresponse bias from teacher ratings of mental health problems in primary school children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 411-419. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9187-3>
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118. <https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Sæle, R. G., Sørli, T., Nergård-Nilssen, T., Ottosen, K.-O., Goll, C. B. & Friborg, O. (2016). Demographic and psychological predictors of grade point average (GPA) in North-Norway: a particular analysis of cognitive/school-related and literacy problems. *Educational Psychology*, 36(10), 1886-1907. <https://doi.org/10.1080/01443410.2014.998630>
- Thana, H. M. (2017). Ungdommenes forklaringer på hvorfor de ikke fullfører videregående opplæring. I J. Rogstad & K. Reegård (Red.), *De Frafalne: Om frafall i videregående*

- opplæring - hvem er de, hva vil de og hva kan gjøres?* (s. 89-111). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Timlin-Scalera, R. M., Ponterotto, J. G., Blumberg, F. C. & Jackson, M. A. (2003). A grounded theory study of help-seeking behaviors among white male high school students. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 339-350.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.339>
- Tsang, Y. T., Franklin, M., Sala-Hamrick, K., Kohlberger, B., Simon, V. A., Partridge, T. & Barnett, D. (2020). Caregivers as gatekeepers: Professional mental health service use among urban minority adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, No
Pagination Specified.
- Utdanningsdirektoratet. (2019). Gjennomføring av videregående opplæring. Hentet september fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/gjennomforing2/elever-som-gjennomforer-videregaende-opplaring/#>
- Utdanningsdirektoratet. (2020a). *Søkertall videregående opplæring*. Hentet oktober fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/sokertall-videregaende-opplaring-for-skolearet-2020-2021/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020b). Videregående opplæring. Hentet august fra <https://www.udir.no/utdanningslopet/videregaende-opplaring/>
- Vogt, K. C., Lorentzen, T. & Hansen, H.-T. (2020). Are low-skilled young people increasingly useless, and are men the losers among them? *Journal of Education and Work*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/13639080.2020.1820965>
- Vu, X.-B., Biswas, R. K., Khanam, R. & Rahman, M. (2018). Mental health service use in Australia: The role of family structure and socio-economic status. *Children and Youth Services Review*, 93, 378-389. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.08.001>

- Ward-Ciesielski, E. F., Limowski, A. R., Kreper, S. N. & McDermott, M. J. (2019). Relationships between treatment attitudes, psychological symptoms, emotional competence, and help-seeking intentions. *Journal of Counseling & Development*, 97(3), 250-259. <https://doi.org/10.1002/jcad.12265>
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., . . . Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79-117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- Zachrisson, H. D., Rodje, K. & Mykletun, A. (2006). Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. *BMC Public Health*, 6, 34. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-34>
- Øia, T. & Fauske, H. (2010). *Oppvekst i Norge* (2. rev. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.

Appendiks

Ungdom med psykiske helseplager i videregående opplæring: En kvantitativ studie på
betydningen av tid og hjelp for frafall

Wibecke Nederhagen Hope

UiT Norges Arktiske Universitet

Helsevitenskapelig Fakultet, Institutt for Psykologi

PSY-2901 Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi

Desember 2020, Tromsø/Harstad

APPENDIKS A: Spørreskjema ved T1

APPENDIKS B: Spørreskjema ved T2

Spørreskjema for elever på Vg1-kurs i Troms fylke

Kategori: Oppvekst og tilhørighet

1) Hvem bor du sammen med nå?

(Ta ikke med søsken og halvsøsken)

- Mor og far
- Bare mor
- Bare far
- Omtrent like mye hos mor og far
- Mor/far og ny samboer/ektefelle
- Fosterforeldre
- Bokollektiv
- Alene på hybel/leilighet
- Sammen med kjæreste
- Andre

2) Mine foreldre er:

- Gifte/samboere
- Ugift
- Skilt/separert
- Annet

3) Er du borteboer? (Det vil si at du bor utenfor hjemmet i ukene, og drar hjem i helgene):

Ja: Nei:

4) Hvor bodde du da du fylte 1 år?

(Sett bare ett kryss)

- I Tromsø (med dagens kommunegrenser)
- I Troms, men ikke i Tromsø
- I Finnmark fylke
- I Nordland fylke
- Annet sted i Norge
- I utlandet

5) Hva regner du deg selv som?

(Kryss av for ett eller flere alternativ)

- Norsk
- Samisk
- Kvensk
- Finsk
- Annet

Hvis annet, spesifiser _____

6) Hvor mange søsken har du/har du hatt?

(Bruk tall, hvis ingen søsken skriv 0)

Antall søsken:

7) Hva var/er den høyeste fullførte utdanning til dine foreldre?

(Sett kun ett kryss for mor og ett for far)

Mor Far

- Ingen
- Grunnskole 7-10 år, framhaldsskole eller folkehøgskole
- Yrkesfaglig videregående, yrkesskole eller realskole
- Allmennfaglig videregående skole eller gymnas
- Universitet eller høyskole av lavere grad (mindre enn 4 år)
- Universitet eller høyskole av høyere grad (4 år eller mer)
- Vet ikke

8) Jeg tror vår familie, sett i forhold til andre i Norge, har:

(Sett bare ett kryss)

- Dårlig råd
- Middels råd
- God råd
- Svært god råd

9) Hvilken betydning har religion i ditt liv?

(Sett bare ett kryss)

- Stor betydning
- En viss betydning
- Ingen betydning

10) Har du nære venner utenom familien som setter pris på deg? (Sett bare ett kryss)

Ingen Ikke sikker Kanskje En venn Flere venner

-

11) Dersom du har nære venner, omtrent hvor ofte prater du med dem?

Har ingen nære venner Sjelden 1-2 ganger i måneden Omtrent 1 gang i uken Mer enn én gang i uken

-

12) Er det blant dem som står deg nærmest noen som er omtenkst, oppmerksom og interessert i det du holder på med? (Sett bare ett kryss)

Ingen Ikke sikker Kanskje En person Flere personer

13) Føler du at du hører med i et fellesskap (gruppe med mennesker) som stoler på hverandre og føler forpliktelse overfor hverandre

(For eksempel i politiske parti, religiøs gruppe, slekt, naboskap, arbeidsplass eller organisasjon)?

Nei Ikke sikker Kanskje Ja, tror det Ja, helt sikkert

14) Dersom du ble syk og måtte holde senga i lengre tid, hvor sannsynlig tror du det er at du kunne få nødvendig hjelp og støtte av familie, venner eller naboer?

Ikke sannsynlig i det hele tatt Lite sannsynlig Kanskje Ganske sikkert Helt sikkert

15) Hender det at du føler deg ensom?

a. Aldri el. svært sjelden

b. Sjelden

c. Av og til

d. Ofte

e. Svært ofte

16) Er det noen mennesker som du føler har gitt deg troen på deg selv, og dermed har påvirket til en god utvikling i oppveksten?

(Sett kryss under det tallet som passer)

I liten grad I stor grad

1 2 3 4 5 6

17) Hva er den høyeste utdanning du har tenkt å ta?

- a. Universitet eller høyskoleutdanning av høyere grad (f. eks. master, lektor, advokat, sivilingeniør, lege mv) ...
- b. Universitet eller høyskoleutdanning av lavere grad (f. eks. bachelor, lærer, politi, sykepleier, ingeniør, journalist mv)
- c. Videregående skole: Allmenne-, økonomiske og administrative fag/ idrettsfag/ musikk, dans og drama ...
- d. Videregående skole: Yrkesfag
- e. Har ikke bestemt meg
- f. Annet, spesifiser _____

18) Hvor vil du helst bo etter at du er ferdigutdannet og skal begynne i jobb? (Sett bare ett kryss)

- a. Din nåværende hjemkommune
- b. Annen plass i Nord-Norge
- c. Flytte lenger sør i landet
- d. Flytte ut av landet

19) Hvor mye vil du vektlegge hver av de åtte forholdene som er nevnt under, når du skal velge bosted etter endt utdanning? (Sett ett kryss for hvert forhold)

	Svært mye	Mye	Noe	Lite	Ingenting
a. Kort avstand til jobben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mulighet å finne jobb på stedet som gir høy lønn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mulighet å finne jobb på stedet som gir faglige utfordringer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Familie bor på samme sted:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Venner bor på samme sted:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Mulighet for å delta i foreningsvirksomhet, som f. eks. idrettslag, politiske lag osv.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kort vei til offentlige sentra, hvor man finner lege, tannlege, skole:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. At det finnes fritidstilbud som kino, idrettshall osv.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategori: Skole og miljø

20) Nedenfor står fire utsagn om syn på forhold ved din skolehverdag.

(Sett et kryss ved tallet som passer best for hvert utsagn)

	Helt uenig					Helt enig
	1	2	3	4	5	6
a. Skolearbeidet er for belastende, fysisk eller følelsesmessig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jeg har tilstrekkelig innflytelse på når og hvordan skolearbeidet mitt skal utføres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jeg blir mobbet eller trakassert på skolen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jeg blir rettferdig behandlet på skolen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Har du over lengre tid opplevd noe av det følgende? (Sett ett eller flere kryss for hver linje)

	Nei	Ja, som barn	Ja, som voksen	Ja, siste år
a. Blitt plaget psykisk, eller truet med vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Blitt slått, sparket eller utsatt for annen type vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Noen i nær familie har brukt rusmidler på en slik måte at dette har vært til bekymring for deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Dersom du har opplevd noen av disse forholdene, hvor mye plages du av dette nå?

(Sett bare ett kryss)

Ingen plager Noen plager Store plager

23) I hvilken grad synes du at du har slike venner på skolen, som bidrar til at du når dine mål på skolen?

(Sett ett kryss ut for et av tallene)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24) Hvordan var det første skoleåret for deg som 6 - åring? (Sett bare ett kryss for hver påstand)

	Helt enig	Ganske enig	Ganske uenig	Helt uenig
a. Jeg var flink på skolen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jeg var urolig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jeg grudde meg for å gå på skolen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jeg hadde venner:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) I klasserommet gjelder noen regler og rammer for hva som er tillatt å gjøre inne i timene. I hvilken grad har du vært i konflikt med disse reglene? (Sett et kryss ut for tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26) Hvor stor betydning tror du hver av de fem forholdene under har, for om du skal lykkes på skolen?

	Svært stor	Stor	En del	Lite	Ingen
a. At det er et godt faglig miljø på skolen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At det er gode lærere på skolen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At skolen ligger nær hjemmet mitt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At jeg kan ha nær kontakt med mine venner på skolen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. At det er et godt sosialt miljø på skolen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27) Hvilken innflytelse har skolen på din selvtillit?

(Sett ett kryss for det som passer best)

- Styrker den
- Svekker den
- Ingen virkning
- Usikker

28) I hvilken grad synes du lærerne i ungdomsskolen har brydd seg om deg på skolen, hva du gjør og hvordan du har det?

(Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29) Har noen lærere stilt opp og hjulpet deg hvis du har følt deg litt utafør, eller har hatt problemer på skolen? (Sett ett kryss for det som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Én lærer
- To eller flere lærere
- Ingen lærere
- Usikker

30) I hvilken grad synes du undervisningen blir lagt fram på en slik måte at du forstår hva det dreier seg om? (Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31) Når undervisningen er over og dere får utdelt oppgaver, i hvilken grad er du da i stand til å løse disse på egenhånd? (Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32) Lærerne har hjulpet deg til å finne deg til rette i skolen. (Sett bare ett kryss)

- Helt enig
- Ganske enig
- Ganske uenig
- Helt uenig

33) Når du tenker tilbake på din tid fra 1. klasse til nå, føler du at du har blitt "sett" på skolen?

(Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34) I hvilken grad har du slike venner på skolen, som gjør at du finner deg til rette der?

(Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35) I hvilken grad føler du at det du driver med på skolen, fører deg dit du ønsker å komme i livet? (Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36) Har du lesevansker?

(Sett bare ett kryss)

Ja: Nei:

37) Har du hatt lesevansker?

(Sett bare ett kryss)

Ja: Nei:

38) Leser du sakte?

(Sett bare ett kryss)

Ja: Nei:

39) Har du problemer med å forstå, og/eller huske det du har lest? (Sett bare ett kryss) Ja: Nei:

40) Har du skrivevansker? (Sett bare ett kryss) Ja: Nei:

41) Har du hatt skrivevansker? (Sett bare ett kryss) Ja: Nei:

42) Har du mange skrivefeil? (Sett bare ett kryss) Ja: Nei:

43) Bruker du lang tid på å formulerer setninger, og få tankene dine ned på papiret?
(Sett bare ett kryss) Ja: Nei:

44) Hvis du skulle finne ut at du vil slutte på skolen før du er ferdig med den utdanningen du har startet på nå, hvilken betydning tror du det ville ha for deg i framtiden? (Sett bare ett kryss)

- Ingen betydning
 Positiv betydning
 Negativ betydning
 Usikker

45) Følger du med i aviser og på TV hva som skjer rundt i verden? (Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46) Tror du at du får bruk for det du lærer i skolen, når du en gang skal begynne i lønnet arbeid?

(Sett et kryss ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47) I hvilken grad er skolen:

(Sett et kryss på hver linje ved tallet som passer best)

I liten grad			I stor grad		
1	2	3	4	5	6

- | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. En plass hvor du møter dine venner: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. En plass hvor undervisningen er nødvendig for at du skal klare deg i livet: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. En plass som har betydning for om du vil få oppfylt dine drømmer i framtiden: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. En plass hvor du lærer deg hvordan du skal oppføre deg i samfunnet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. En plass hvor du kan finne og utvikle kjæresteforhold? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

48) Hva mener du om teori i grunnskolen, var det:

(Sett bare ett kryss)

- Passe
 For mye
 For lite
 Usikker

49) I hvilken grad bør skolen vektlegge teoriundervisningen? (Sett bare ett kryss)

- Som i dag
 Mer
 Mindre
 Usikker

50) I hvilken grad bør skolen vektlegge praktiske ferdigheter? (Sett bare ett kryss)

- Som i dag
 Mer
 Mindre
 Usikker

Kategori: Helse og sykdommer

Nedenfor finner du en oppstilling av plager som man av og til har. Les nøye gjennom dem en for en og angi deretter med ett kryss hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dagene.

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye	Veldig mye
51) Nervøsitet eller indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52) Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53) Følelse av håpløshet for framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54) Nedfor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55) Bekymrer deg for mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56) Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet?

Svært god	God	Ikke helt god	Dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57) Hvordan vurderer du din egen fysiske helse nå?

Svært god	God	Ikke helt god	Dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58) Hvordan vurderer du din egen psykiske helse nå?

Svært god	God	Ikke helt god	Dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59) Har du hatt noen av disse plagene i løpet av de siste 12 månedene?

(Sett ett kryss på hver linje)

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte
a. Kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Treg mage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Diaré, magesyke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hjertebank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Vekslede treg mage og diaré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Oppblåsthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60) Hvor ofte har du hatt noen av disse plagene i løpet av de siste 3 månedene?

(Uten at du har skadet deg eller har en kjent sykdom som er årsak til smertene) Sett ett kryss for hver linje

	Aldri/ sjelden	Omtrent en gang i måneden	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka	Nesten hver dag
a. Hodepine/migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Nakke-/skuldresmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Smarter i øvre del av ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Smarter i nedre del av ryggen/setet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Smarter i brystkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Magesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Smarter i venstre arm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Smarter i høyre arm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Smarter i venstre bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Smarter i høyre bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Andre smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du har hatt smerter i løpet av de siste 3 månedene:**61) Stemmer noe av det som står nedenfor på deg?**

(Sett ett kryss på hver linje)

	Stemmer	Stemmer ikke
Smerter gjør det vanskelig for meg å sovne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter forstyrrer den gode nattesøvnen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter gjør det vanskelig å sitte i skoletimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter gjør det vanskelig for meg å gå mer enn 1 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pga smerter har jeg problemer i gym-timen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du har hatt smerter i løpet av de siste 3 månedene:**62) Har smertene alt i alt hindret deg i å utføre daglige aktiviteter?**

(Sett ett kryss på hver linje)

	Nei	Ja, av og til	Ja, ofte
På skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I fritida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63) Hvor ofte har du i løpet av de siste 4 uker brukt følgende medisiner?

(Sett ett kryss på hver linje)

	Ikke brukt	Sjeldnere enn hver uke	Hver uke men ikke hver dag	Stort sett hver dag
a. Smertestillende på resept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Smertestillende uten resept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sovemedisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Beroligende medisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Medisin mot depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64) Har du hatt kontakt med helsevesenet på grunn av psykiske problemer, slik som nedstemthet, tristhet, håpløshet, oppgitthet, før du begynte på videregående skole? Ja Nei

Hvis ja, med hvem:

a. Fastlege	<input type="checkbox"/>	h. Alternativ behandler	<input type="checkbox"/>
b. Legevakta	<input type="checkbox"/>	i. PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>
c. Avdeling på sykehus	<input type="checkbox"/>	j. Utekontakten	<input type="checkbox"/>
d. BUP	<input type="checkbox"/>	k. Sosialmedisinsk senter	<input type="checkbox"/>
e. Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	l. Sosialtjenesten	<input type="checkbox"/>
f. Helsestasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	m. Barnevernet	<input type="checkbox"/>
g. Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>		

65) Røyker du? (Sett bare ett kryss)

- Ja, jeg røyker daglig
 Ja, jeg røyker av og til, men ikke daglig
 Nei, ikke nå, men tidligere røykte jeg av og til
 Nei, ikke nå lenger
 Nei, jeg røyker ikke

66) Bruker du eller har du brukt snus, skrå eller lignende? (Sett bare ett kryss)

- Nei, aldri
 Ja, men jeg har sluttet
 Ja, av og til
 Ja, hver dag

Din døgnrytme

Vi har noen spørsmål som handler om dine søvnvaner. Fyll ut skjema ut fra hvordan det vanligvis er for deg på skoledager og på fridager i en vanlig skoleuke. Klokkeslett angis som f. eks kl 2,3,0,0 for klokken elleve om kvelden og 1,1,0,0 for klokken elleve om formiddagen.

67) Hvor mange dager i uken går du på skole?

(Gjelder dager i uken hvor du har en fast timeplan og ikke kan velge fritt når du vil legge deg og stå opp)

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

På skoledager:

- a. Jeg legger meg i sengen klokken (husk at noen ligger en stund før de legger seg til å sove, f. eks leser osv)
- b. Jeg gjør meg klar til å sove (f. eks slukker lyset) klokken
- c. Antall minutter det vanligvis tar før jeg sovner
- d. Jeg våkner klokken

Jeg vekkes ved:

- e. Vekkeklokke
- f. Av foreldre, søsken el. andre
- g. Våkner av meg selv
- h. Antall minutter det vanligvis tar før jeg står opp

68) Har du ekstrajobb ved siden av skolen?

- Ja Nei

69) Hvis du har ekstrajobb, hvilke dager har du ekstra jobb?

(Sett kryss ut for alle dagene du jobber)

- a. Mandag
- b. Tirsdag
- c. Onsdag
- d. Torsdag
- e. Fredag
- f. Lørdag
- g. Søndag

Når begynner du på og slutter vanligvis på jobben?

Fra klokken: Til klokken:

70) Hvor mange dager i uken har du helt fri?(Dager hvor du ikke har en fast timeplan og derfor kan velge fritt når du vil legge deg og stå opp)

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På fridager:

a. Jeg legger meg i sengen klokken (husk at noen ligger en stund før de legger seg til å sove, f. eks leser osv) ...	<input type="text"/>
b. Jeg gjør meg klar til å sove (f. eks slukker lyset) klokken	<input type="text"/>
c. Antall minutter det vanligvis tar før jeg sovner	<input type="text"/>
d. Jeg våkner klokken	<input type="text"/>

Jeg vekkes ved:

e. Vekkeklokke	<input type="checkbox"/>
f. Av foreldre, søsken eller andre	<input type="checkbox"/>
g. Våkner av meg selv	<input type="checkbox"/>
h. Antall minutter det vanligvis tar før jeg står opp ..	<input type="text"/>

Bruk av helse og sosialtjenester**71) Har du i løpet av de siste 12 måneder brukt:**

(Sett ett kryss på hver linje)

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 el. flere ganger
a. Fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Legevakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Avdeling på sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. BUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Helsestasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Alternativ behandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Utekontakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Sosialmedisinsk senter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Sosialtjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Barnevernet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategori: Fysisk aktivitet**72) Utenom skoletida: Hvor mange dager i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett?** (Sett bare ett kryss)

Hver dag	<input type="checkbox"/>	1 dag i uka	<input type="checkbox"/>
4- 6 dager i uken	<input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn 1 gang i uka	<input type="checkbox"/>
2- 3 dager i uka	<input type="checkbox"/>	Aldri	<input type="checkbox"/>

73) Utenom skoletida: Til sammen hvor mange timer i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett? (Sett bare ett kryss)

Ingen	<input type="checkbox"/>	Omtrent 2-3 timer	<input type="checkbox"/>
Omtrent ½ time	<input type="checkbox"/>	Omtrent 4-6 timer	<input type="checkbox"/>
Omtrent 1 time	<input type="checkbox"/>	7 timer eller mer	<input type="checkbox"/>

74) Trener du på helsestudio?

Ja Nei

75) Utenom skoletid: Hvor mange timer sitter du foran tv, video og/eller pc (spill og internett) på en ukedag (mandag – fredag).

Inntil 1 time
 1-2 timer
 3-5 timer
 Mer enn 5 timer

Kategori: Kost og matvaner

Sett kryss over det tallet som best beskriver spisevanene dine slik du synes de har vært den siste måneden:

76) Hvor fornøyd har du vært med spisevanene dine ?

Svært misfornøyd							Svært fornøyd
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77) Har du trøstespist eller spist ekstra på grunn av at du har vært nedstemt eller følt deg utilfreds?

Ikke i det hele tatt							Hver dag
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78) Har du hatt skyldfølelse i forbindelse med spising?

Ikke i det hele tatt							Hver dag
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79) Har du følt at det er nødvendig for deg å følge strenge dietter eller andre matritualer for å holde kontroll med hvor mye du spiser?

Ikke i det hele tatt							Hver dag
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80) Har du følt at du er for tykk?

Ikke i det hele tatt							Hver dag
1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81) Hvor ofte spiser du til vanlig disse måltidene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Hver dag	4-6 dg i uka	1-3 dg i uka	Sjeldnere el. aldri
a. Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Formiddagsmat/niste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Varm middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kveldsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82) Hvor mange måltider spiser du vanligvis daglig?

0 1 2 3 4 el. flere

83) Hvor mye drikker du av nedenstående i løpet av dagen?

a. Cola/Pepsi:	<input type="checkbox"/> Aldri	<input type="checkbox"/> Under 1 liter	<input type="checkbox"/> 1-2 ½ liter	<input type="checkbox"/> 3 liter el. mer
b. Kaffe/kaffe latte, mm:	<input type="checkbox"/> Aldri	<input type="checkbox"/> 1-3 kopper	<input type="checkbox"/> 4-6 kopper	<input type="checkbox"/> over 7 kopper
c. Energidrikke (Red Bull, Battery, Burn el. lign.)	<input type="checkbox"/> Aldri	<input type="checkbox"/> 1-2 stykker	<input type="checkbox"/> 3-5 stykker	<input type="checkbox"/> 6 el. mer

Kategori: Alkohol og rusmidler

84) Hvor ofte drikker du alkohol? (Sett bare ett kryss)

Aldri
 Månedlig eller sjeldnere
 2-4 ganger hver måned
 2-3 ganger pr. uke
 4 eller flere ganger pr. uke

85) Hvor mange enheter alkohol (en øl, glass vin, eller en drink) **tar du vanligvis når du drikker?**

(Sett bare ett kryss)

1-2 3-4 5-6 7-9 10 eller flere

86) Hvor ofte drikker du 6 eller flere enheter alkohol ved en anledning? (Sett bare ett kryss)

Aldri Månedlig
 Sjeldnere enn månedlig Ukentlig eller oftere

87) Har du prøvd andre stoffer enn alkohol?

Nei Ja

Hvis ja, spesifiser: _____

88) Hvor ofte bruker du andre stoffer enn alkohol?

(Vi er takknemlige om du svarer så grundig og ærlig som mulig ved å markere det alternativ som gjelder for deg).

Aldri
 1 gang i måneden eller sjeldnere
 2-4 ganger i måned
 2-3 ganger i uke
 4 ganger i uke eller mer

Kategori: Livshendelser

Har du i løpet av det siste året opplevd noe av det følgende? Hvis du svarer ja, angi hvor viktig dette har vært for deg? (Sett kryss for hver linje).

	Nei	Ja	Uviktig				Veldig viktig	
			1	2	3	4	5	6
89) En alvorlig sykdom eller ulykke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90) Skilsmisse mellom dine foreldre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91) Alvorlig sykdom/ulykke hos et nærstående familiemedlem eller venn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92) Fått barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93) Flyttet sammen med samboer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94) Flyttet hjemmefra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategori: Mestring

Vennligst les hvert utsagn nedenfor og angi i hvilken grad utsagnene beskriver måten du vanligvis reagerer på utfordrende/vanskelige livssituasjoner/hendelser.

(For hvert utsagn: Sett ett kryss i boksen som best beskriver ditt svar).

	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Ganske mye	Veldig mye
	0	1	2	3	4
95) Jeg konsentrerer meg om det neste jeg må gjøre - det neste skrittet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96) Jeg prøver å analyse problemet for å forstå det bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97) Jeg forhandler eller gjør et kompromiss for å få noe positivt ut av situasjonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98) Jeg snakker med noen for å finne ut mere om situasjonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99) Jeg håper på at et mirakel vil skje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100) Jeg overlater det til skjebnen, noen ganger har jeg bare uflaks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101) Jeg prøver å holde følelsene mine for meg selv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102) Jeg ser etter lyspunkter, prøver å se positivt på tingene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103) Jeg sier ting til meg selv som hjelper meg til å føle meg bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104) Jeg skaffer meg profesjonell hjelp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105) Jeg snakker med noen som kan gjøre noe konkret med problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106) Jeg bevarer min stolthet og holder meg ovenpå utad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107) Jeg lar det ikke gå inn på meg, unnlater å tenke for mye på det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108) Jeg spør en slektning eller en venn jeg respekterer om råd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109) Jeg sørger for at andre ikke får vite hvor ille situasjonen er.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110) Jeg spøker om situasjonen, unnlater å ta den alvorlig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111) Jeg snakker med noen om hvordan jeg føler meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112) Jeg bygger på tidligere erfaringer, har vært i en liknende situasjon tidligere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113) Jeg vet hva som må gjøres så jeg tar i dobbelt så hardt for å få ting til å fungere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114) Jeg lover meg selv at ting skal bli annerledes neste gang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115) Jeg kommer frem til et par andre løsninger på problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116) Jeg prøver å unngå at følelsene mine forstyrrer andre ting for mye.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117) Jeg dagdrømmer eller forestiller meg en tid eller et sted hvor jeg har det bedre enn nå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118) Jeg ønsker at situasjonen vil forsvinne eller på annen måte være over.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119) Jeg fantaserer om hvordan det vil gå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120) Jeg forbereder meg på det verste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategori: Trivsel og livsforhold

Nedenfor står fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele. Vis hvor enig eller uenig du er i hver av påstandene ved å sette et kryss i rubrikken der du synes det stemmer best for deg.

	Stemmer perfekt						Stemmer dårlig
121) På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122) Mine livsforhold er utmerket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123) Jeg er tilfreds med livet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124) Så langt har jeg fått de betydningsfulle tingene jeg ønsker i livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125) Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her er en serie spørsmål som angår forskjellige sider ved livet. (Sett et kryss under det tallet som passer for deg).

	1	2	3	4	5	6	7
126) Har du følelsen av at du egentlig ikke bryr deg om hva som foregår rundt deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sjelden/aldri			Meget ofte			
127) Har det tidligere hendt at du ble overrasket over oppførselen til folk du trodde du kjente godt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aldri hendt			Har alltid hendt			
128) Har det hendt at mennesker du stolte på skuffet deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aldri hendt			Har alltid hendt			
129) Hittil har ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Overhodet ikke hatt klare mål eller mening			Hatt meget klare mål og mening			
130) Har du følelsen av at du blir urettferdig behandlet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meget ofte			Sjelden/aldri			
131) Har du følelsen av at du er i en uvant situasjon og ikke vet hva du skal gjøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meget ofte			Sjelden/aldri			
132) Å gjøre de hverdagslige gjøremål er en:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kilde til dyp glede og tilfredsstillelse			Kilde til plage og kjedsomhet			
133) Har du svært blandede følelser og tanker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meget ofte			Sjelden/aldri			
134) Hender det at du har følelser inni deg som du helst ikke vil føle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meget ofte			Sjelden/aldri			
135) Mange mennesker – også sterke personligheter føler seg av og til som tapere i visse situasjoner. Hvor ofte har du i fortiden følt deg slik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meget ofte			Sjelden/aldri			
136) Når noe hendte, har du da ofte funnet ut at:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du over- eller undervurderte dets viktighet			Du hadde en riktig vurdering av situasjonens viktighet			
137) Hvor ofte har du følelsen av at det er lite mening i det du driver med i dagliglivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Veldig ofte			Veldig sjelden eller aldri			
138) Hvor ofte har du følelser som du ikke er sikker på at du kan kontrollere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Veldig ofte			Veldig sjelden eller aldri			

Kategori: Personlighet

Veiledning:

Spørsmålene nedenfor omhandler hvilken type person du tenker at du er. Hvert spørsmål består av to ulike egenskaper med bokstavene A-E i mellom. For eksempel,

Ikke kunstnerisk A.....B.....C.....D.....E Svært kunstnerisk

Hvert par av egenskaper beskriver motsatte egenskaper - det vil si at du ikke kan være begge samtidig, som ikke kunstnerisk og veldig kunstnerisk.

Bokstavene skaper en skala mellom to motsetninger. Du skal velge en bokstav som beskriver hvor DU passer på skalaen. Hvis du for eksempel mener du ikke er kunstnerisk velger du A. Hvis du mener du er ganske flink kunstnerisk velger du D. Hvis du er bare medium kan du velge C, og så videre.

	A	B	C	D	E	
139) Overhodet ikke aggressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært aggressiv
140) Overhodet ikke selvstendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært selvstendig
141) Overhodet ikke et følelsesmenneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Et typisk følelsesmenneske
142) Svært underdanig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært dominerende
143) Blir overhodet ikke opphisset i en stor krise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært opphisset i forbindelse med en stor krise
144) Svært passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært aktiv
145) Kan ikke vie seg helt til andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kan vie seg helt til andre
146) Svært voldsom og hensynsløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært mild og hensynsfull
147) Overhodet ikke hjelpsom ovenfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært hjelpsom ovenfor andre
148) Overhodet ikke et konkurransemenneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Et meget utpreget konkurransemenneske
149) Svært hjemmekjær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vil veldig ut i verden
150) Overhodet ikke snill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært snill
151) Likegyldig til andres meninger om deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært avhengig av hva andre mener om deg
152) Ikke lett såret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lett såret
153) Overhodet ikke oppmerksom på andres følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært oppmerksom på andres følelser
154) Tar lett avgjørelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vanskelig å ta avgjørelser
155) Gir lett opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gir aldri opp
156) Gråter aldri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gråter lett
157) Overhodet ikke selvsikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært selvsikker
158) Føler mindreverdighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Føler overlegenhet
159) Overhodet ikke forståelsesfull overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært forståelsesfull overfor andre
160) Svært lite engasjert i andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veldig engasjert i andre
161) Svært lite behov for trygghet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært stort behov for trygghet
162) Mister lett fatningen under press	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beholder fatningen under press

Spørsmålene nedenfor dreier seg om generelle tanker og følelser man kan ha om seg selv og sine egne prestasjoner. Benytt skalaen nedenfor. Merk av (ved å sette kryss) hvor enig eller uenig du er i de 20 utsagnene. Begynn med spørsmål 1 og hopp ikke over noen. Vær så ærlig og så nøyaktig som mulig.

	Svært uenig		Svært enig	
	1	2	3	4
163) På grunn av mine evner har jeg mange muligheter:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
164) Jeg føler meg vel med meg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
165) Jeg lykkes ikke i mye:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
166) Jeg har gjort det bra i livet til nå:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
167) Jeg gjør en rekke ting svært bra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168) Det er ofte ubehagelig å tenke på meg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
169) Jeg har en tendens til å rakke ned på meg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
170) Jeg fokuserer på mine sterke sider:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
171) Til tider føler jeg meg verdiløs:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172) Jeg er et dyktig menneske:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
173) Jeg har ikke mye å være stolt av:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
174) Jeg føler meg sikker på min egenverd:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Svært uenig		Svært enig	
	1	2	3	4
175) Jeg liker meg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176) Jeg har ikke nok respekt for meg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
177) Jeg er talentfull:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
178) Jeg føler meg vel med den jeg er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179) Jeg er ikke særlig dyktig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
180) Jeg har en negativ holdning til meg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
181) Jeg håndterer utfordringer dårlig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
182) Jeg gjør det ikke godt nok i viktige situasjoner:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategori: Oppfatning av seg selv

Om hva som opptar deg.

(Angi med ett kryss for hvert spørsmål, hvor godt hver påstand stemmer med din oppfatning av deg selv).

	Stemmer ikke	Stemmer dårlig	Usikker	Stemmer noe	Stemmer fullstendig
N 183) Jeg er vanligvis opptatt av hvordan jeg kan forhindre negative hendelser i livet mitt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 184) Jeg er redd for at jeg ikke vil leve opp til mitt ansvar og mine forpliktelser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 185) Jeg forestiller meg ofte hvordan jeg skal oppnå mine håp og drømmer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 186) Jeg tenker ofte på den personen jeg er redd for at jeg kan komme til å bli i framtida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 187) Jeg bekymrer meg ofte over at jeg vil mislykkes i å oppnå mine målsetninger:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 188) Akkurat nå er mitt hovedmål i tilværelsen å være forsiktig slik at jeg unngår å bli syk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 189) Jeg tenker ofte på den personen som jeg ideelt ville ønske å være i framtida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 190) Jeg fokuserer ofte på den suksess jeg håper å oppnå i framtida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 191) Jeg forestiller meg ofte at jeg opplever dårlige ting som jeg frykter skal skje meg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 192) Jeg tenker ofte på hvordan jeg kan unngå å feile i livet mitt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 193) Jeg er mer orientert mot å forhindre tap enn å oppnå vinning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 194) Akkurat nå er mitt hovedmål i tilværelsen å oppnå mine ambisjoner om å leve et aktivt liv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 195) Jeg ser på meg selv som en som primært jobber for å bli mitt "ideelle selv" – å oppfylle mine håp, ønsker og drømmer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 196) Jeg tenker ofte på hvordan jeg vil klare å oppnå mine mål:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 197) Jeg ser på meg selv som en som først og fremst jobber for å bli den personen jeg "burde" bli – å oppfylle mine plikter, mitt ansvar, og mine forpliktelser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 198) Jeg er vanligvis opptatt av hvordan jeg kan oppnå positive resultater i livet mitt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 199) Jeg forestiller meg ofte at jeg opplever gode ting som jeg håper vil skje meg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P 200) Alt i alt er jeg mer orientert mot å oppnå suksess enn å forhindre og feile:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Holdninger til deg selv og mennesker omkring deg.

Vennligst angi hvordan du i løpet av den siste måneden har tenkt og følt om deg selv, og om betydningsfulle mennesker omkring deg. Vennligst kryss av i boksen som er nærmest det utsagnet som best beskriver deg.

Hvordan har du det? Vennligst tenk gjennom hvordan du har hatt det i løpet av siste måned, hvordan du har tenkt og følt om deg selv og om andre mennesker omkring deg.

	Helt enig	Litt enig	Vet ikke	Litt uenig	Helt uenig
201) Jeg føler jeg er dyktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202) Min tro på meg selv får meg gjennom vanskelige perioder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
203) Når jeg skal velge noe, vet jeg oftest hva som blir riktig for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
204) Jeg er flink til å snakke med nye folk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
205) Jeg har lett for å finne nye venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
206) Jeg får lett andre til å trives med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207) I familien min er vi enige om hva som er viktig i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
208) I familien min støtter vi opp om hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
209) Jeg trives godt i familien min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
210) Jeg har noen venner/familiemedlemmer som pleier å oppmuntre meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
211) Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som virkelig bryr seg om meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
212) Jeg har alltid noen som kan hjelpe meg når jeg trenger det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategori: Humor

Holdninger til humor.

(Svar ved å sette kryss ved det alternativ som best gir uttrykk for din generelle holdning).

213) Oppfatter du lett et hint (blunk med øyet, en lett endring av tonefallet) som forsøk på en morsomhet?

- Svært lett Ganske lett Ganske vanskelig Svært vanskelig

214) Ville det være lett for deg å finne noe komisk eller vittig i de fleste situasjoner?

- Svært lett Ganske lett Ganske vanskelig Svært vanskelig

215) Det er noe ansvarsløst og upålitelig over folk som stadig prøver å være morsomme.

- Helt uenig Ganske uenig Ganske enig Helt enig

216) Det som irriterer meg mest med humorister, er at de så tydelig nyter sin evne til å få andre til å le.

- Helt uenig Ganske uenig Ganske enig Helt enig

217) Vil du si at du opplever mange grunner til munterhet i løpet av en vanlig dag?

- Svært mange Ganske mange Ganske få Svært få

218) Det er mitt inntrykk at de som stadig prøver å være morsomme, gjør det for å skjule sin mangel på selvtillit.

- Nei, slett ikke I noen grad Ganske riktig Helt riktig

Takk for ditt bidrag til undersøkelsen så langt!

Kategori: Oppvekst og tilhørighet**Hvem bor du sammen med nå?**

Ta ikke med søsken og halvsøsken

- Mor og far
 - Bare mor
 - Bare far
 - Omtrent like mye hos mor og far
 - Mor/far og ny samboer/ektefelle
 - Fosterforeldre
 - Bokollektiv
 - Alene på hybel/leilighet
 - Sammen med kjæreste
 - Andre
-

Er du borteboer?

Borteboer vil si at du bor utenfor hjemmet i ukene og kan dra hjem i helgene

- Ja
 - Nei
-

Syns du at du har mange nok gode venner?

- Ja
 - Nei
-

Føler du deg ensom?

- Aldri
 - Sjelden
 - Av og til
 - Ofte
 - Svært ofte
-

Er det noen mennesker som du føler har gitt deg troen på deg selv?

- Ja, veldig
 - Ja, delvis
 - Nei
 - Vet ikke
-

I hvilken grad har disse menneskene påvirket deg til en god utvikling i oppveksten?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er i liten grad, og 5 er i stor grad

- 1 (I liten grad)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (I stor grad)
-

Kategori: Skole og jobb**Hva gjør du nå?**

- Går på skole
 - Er i lære
 - Har slutta på skolen
-

Når slutta du på skolen?

Vennligst velg dato

Hva gjør du?

- Jobber fulltid
 - Jobber deltid
 - Er sykemeldt
 - Er ufør
 - Er arbeidsledig
-

Hvilken betydning hadde økonomien for at du slutta på videregående?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ingen betydning, og 5 er stor betydning

- 1 (Ingen betydning)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor betydning)
-

Er du fornøyd eller misfornøyd med at du slutta?

- Meget misfornøyd
 - Ganske misfornøyd
 - Verken fornøyd eller misfornøyd
 - Ganske fornøyd
 - Meget fornøyd
-

Skulle du ønske du kunne fortsatt på skolen?

- Nei, ikke i det hele tatt
 - Nei, egentlig ikke
 - Usikker
 - Ja, delvis
 - Ja, veldig
-

Hvilket studievalg fikk du oppfylt da du startet på videregående?

- 1. ønske
 - 2. ønske
 - 3. ønske
 - Ingen av disse
-

Har du bytta skole eller studieretning etter at du begynte på videregående?

- Nei
 Ja, én gang
 Ja, flere ganger
-

Hvem hadde størst betydning for at du ville bytte?*Flere svar mulig*

- Jeg selv
 Venner
 Far
 Mor
 Rådgiver
 Lærer
 Andre
-

Ble du fornøyd med byttet?

- Ja
 Nei
-

Hvis du hadde hatt mulighet til å begynne i jobb like etter ungdomskolen, ville du da ha valgt det i stedet for å begynne på videregående skole?

- Ja
 Nei
-

Hvem betaler for deg mens du går på videregående?*Flere svar mulig*

- Lån og stipend i Lånekassen
 Stipend i Lånekassen
 Jobbet selv
 Foreldre/foresatte
 Andre
-

Hvor viktig er det for deg å fullføre videregående utdanning (nå eller senere)?

- Ikke viktig
 Litt viktig
 Ganske viktig
 Meget viktig
 Vet ikke
-

Hva eller hvem motiverer deg til å fullføre?*Flere svar mulig*

- Jeg selv
 - Familien min
 - Venner
 - Lærerne (eller én bestemt lærer)
 - At det er viktig for samfunnet at jeg fullfører
 - For å få arbeid/inntekt
 - Pliktfølelse
 - Sosial status
 - Det er ikke viktig for meg å fullføre
-

Har du bestemt deg for hvilket yrke du vil ha?

- Ja
 - Nei
 - Er usikker
-

Når bestemte du deg for hvilket yrke du vil ha?

- På barneskolen
 - På ungdomsskolen
 - På videregående
 - Er usikker
-

Hva er den høyeste utdannelsen du har tenkt å ta?*Ett svar mulig*

- Universitet eller høyskoleutdanning av høyere grad (f.eks master, lektor, advokat, sivilingeniør, lege)
 - Universitet eller høyskoleutdanning av lavere grad (f.eks bachelor, lærer, politi, sykepleier, ingeniør, journalist)
 - Videregående skole: Allmenne-, økonomiske og administrative fag/idrettsfag/musikk, dans og drama
 - Videregående skole: Yrkesfag
 - Har ikke bestemt meg
-

Vennligst oppgi den siste standpunktkarakteren du fikk i matematikk

- Trykk her for å oppgi karakter

Velg karakter

- Ikke karaktergrunnlag
 - Husker ikke
-

Når fikk du denne karakteren?

- På ungdomsskolen
 - 1. år på videregående
 - 2. år på videregående
 - Til jul 3. år på videregående
-

Vennligst oppgi den siste standpunktkarakteren du fikk i norsk

- Trykk her for å oppgi karakter

Velg karakter

- Ikke karaktergrunnlag
- Husker ikke
-

Når fikk du denne karakteren?

- På ungdomsskolen
1. år på videregående
2. år på videregående
- Til jul 3. år på videregående
-

Vennligst oppgi den siste standpunktkarakteren du fikk i engelsk

- Trykk her for å oppgi karakter

Velg karakter

- Ikke karaktergrunnlag
- Husker ikke
-

Når fikk du denne karakteren?

- På ungdomsskolen
1. år på videregående
2. år på videregående
- Til jul 3. år på videregående
-

Du har tidligere gitt tillatelse til at vi kan innhente karakterer fra ungdomsskolen fra VIGO. Aksepterer du å utvide tillatelsen til at vi kan innhente karakterer fra videregående skole?

- Ja, jeg aksepterer å utvide tillatelsen
- Nei, jeg aksepterer ikke å utvide tillatelsen
-

Erfaringer fra skoletiden

NB: Dersom du ikke går på skole nå (er i lære, har slutta eller jobber), ønsker vi at du svarer på disse spørsmålene utfra slik situasjonen var sist du gikk på skole.

Under følger noen spørsmål som omhandler skoletiden.

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I verken stor eller liten grad	I ganske stor grad	I meget stor grad
Synes du at du har venner som bidrar til at du når dine mål på skolen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I klasserommet gjelder noen regler og rammer for hva som er tillatt å gjøre inne i timene. Har du vært i konflikt med disse reglene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler du at det du driver med på skolen fører deg dit du ønsker å komme i livet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når undervisningen er over og dere får utdelt oppgaver, er du da i stand til å løse disse på egenhånd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tror du at du får bruk for det du lærer på skolen når du en gang begynner i lønnet arbeid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gjør du lekser regelmessig gjennom skoleåret?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad er skolen

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I verken stor eller liten grad	I ganske stor grad	I meget stor grad
En plass hvor du møter dine venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En plass hvor undervisningen er nødvendig for at du skal klare deg i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En plass hvor du lærer deg hvordan du skal oppføre deg i samfunnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En plass hvor du kan finne og utvikle kjæresteforhold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor uenig eller enig er du i følgende utsagn:

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig
Skolearbeidet er for belastende, fysisk eller følelsesmessig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tilstrekkelig innflytelse på når og hvordan skolearbeidet mitt skal utføres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir mobbet eller trakassert på skolen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir rettferdig behandlet på skolen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilken innflytelse har skolen på din selvtillit?

Velg alternativet som passer best for deg

- Styrker den
- Svekker den
- Ingen virkning
- Usikker

Har du minst en lærer som du føler kjenner deg godt og som du kan ta opp vanskelige temaer med?

- Ja
 Nei

Hvor mange timer bruker du vanligvis i uka på lekser, hjemme og på skolen?

- Trykk her for å oppgi antall timer

Avrund til nærmeste hele time

(Skriv inn tall)

Kategori: Læring

Nedenfor følger noen spørsmål om deg og læring. Velg for hvert alternativ om det passer deg godt til ikke i det hele tatt.

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ikke i det hele tatt, og 5 er i meget stor grad

	1 (Ikke i det hele tatt)	2	3	4	5 (I meget stor grad)
Har du lesevansker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du hatt lesevansker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leser du sakte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du problemer med å forstå og/eller huske det du har lest?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du skrivevansker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du hatt skrivevansker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du mange skrivefeil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruker du lang tid på å formulere setninger og få tankene ned på papiret?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du regnevansker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du hatt tilpasset opplæring i løpet av videregående?

- Nei
 Ja, 1-3 timer i uken
 Ja, 4-6 timer i uken
 Ja, 7 timer eller mer i uken

I hvilke fag har du hatt tilpasset opplæring?

Sett kryss for alle fag du har hatt tilpasset opplæring i

- Norsk
 Matematikk
 Engelsk
 Andre fag

Hvor godt eller dårlig synes du at den tilpassede opplæringen har fungert?

- Meget dårlig
 - Ganske dårlig
 - Verken godt eller dårlig
 - Ganske godt
 - Meget godt
-

Syns du at du burde hatt tilpasset opplæring?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er nei, ikke i det hele tatt, og 5 er ja, i stor grad.

- 1 (Nei, ikke i det hele tatt)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Ja, i stor grad)
-

Velg det svaralternativet du er mest enig med for hver av de to spørsmålene under

	Mindre	Som i dag	Mer	Usikker
Hvor mye bør skolen vektlegge teoriundervisningen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor mye bør skolen vektlegge praktiske ferdigheter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ta utgangspunkt i det faget du presterer best i når du tar stilling til utsagnene. Dersom du ikke går på skole nå, tenk tilbake til det faget du presterte best i sist du gikk på skole:

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 7, hvor 1 er stemmer absolutt ikke for meg, og 7 er stemmer meget bra for meg.

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig
Hvis stoffet er vanskelig å forstå, forandrer jeg måten jeg leser på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stiller spørsmål til meg selv for å sikre at jeg forstår stoffet som jeg har lest i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg leser prøver jeg heller å tenke gjennom emnet og så bestemme meg for hva jeg må legge vekt på enn bare å lese det rett gjennom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg leser eller gjør lekser i dette faget merker jeg meg hvilke ord og begreper jeg ikke forstår særlig godt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg gjør lekser i dette faget setter jeg meg mål for å styre lekselesingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er veldig interessert i stoffet som hører med i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes at stoffet i dette faget er nyttig for meg å lære	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker stoffet i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er veldig viktig for meg å forstå stoffet i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er sikker på at jeg vil forstå det vanskeligste stoffet i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tro på at jeg kan klare oppgavene i dette faget på en utmerket måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg venter at jeg skal gjøre det godt i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er sikker på at jeg kan mestre de ferdighetene (kunnskapene) som blir undervist i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med hensyn til dette fagets vanskelighetsgrad, læreren og mine evner, forventer jeg at jeg skal gjøre det bra i dette faget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selv om stoffet er kjedelig og uinteressant arbeider jeg med det helt til jeg er ferdig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg prøver å samarbeide med andre elever for å løse arbeidsoppgaver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ber læreren om å forklare begreper jeg ikke forstår helt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når oppgavene er vanskelige pleier jeg enten å gi opp eller bare å konsentrere meg om det som er lettest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selv om jeg har vanskeligheter med å lære stoffet i dette faget, prøver jeg å arbeide på egen hånd, uten hjelp fra noen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kategori: Selvkontroll

For hvert av de følgende utsagnene: Velg det tallet som best reflekterer hvordan du typisk er.

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ikke i det hele tatt, og 5 er i stor grad.

	1 (ikke i det hele tatt)	2	3	4	5 (I meget stor grad)
Jeg er flink til å motstå fristelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har vanskelig for å bryte dårlige vaner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg gjør enkelte ting som ikke er bra for meg hvis det er gøy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg skulle ønske jeg hadde mer selvdisiplin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folk sier jeg har god selvdisiplin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fornøyelser fører noen ganger til at jeg ikke får gjort det jeg skal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har problemer med å konsentrere meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg klarer å jobbe effektivt mot langsiktige mål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noen ganger klarer jeg ikke å la være å gjøre noe selv om jeg vet det er galt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg handler ofte uten å tenke på konsekvensene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kategori: Helse og sykdommer

Hva er din høyde?

Hvis du ikke vet din høyde, eller ikke ønsker å oppgi, kan du hoppe over dette spørsmålet

Noter antall cm (i tall, f.eks 180

hvis du er 1 meter og 80 centimeter)

Hva er din vekt?

Hvis du ikke vet din vekt, eller ikke ønsker å oppgi, kan du hoppe over dette spørsmålet

Noter antall kg (tall i hele kg, f.

eks 65 hvis du veier 65 kg)

Nedenfor følger spørsmål vedrørende din helsetilstand. Velg alternativene som passer best for deg.

	Meget god	Ganske god	Ikke helt god	Dårlig
Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan vurderer du din egen fysiske helse nå?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan vurderer du din egen psykiske helse nå?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nedenfor finner du en oppstilling av plager som man av og til har. Les nøye gjennom dem én for én og angi deretter med ett kryss hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dagene.

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Nervøsitet eller indre uro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadig redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av håpløshet for framtida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedfor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymrer deg mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du hatt noen av disse plagene i løpet av de siste 3 månedene?

	Nei, aldri	Ja, men sjelden	Ja, av og til	Ja, ofte
Kvalme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hjertebank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte har du hatt noen av disse plagene i løpet av de siste 3 månedene? (uten at du har skadet deg eller har en kjent sykdom som er årsak til smertene)

	Aldri/sjeldnere enn en gang i måneden	Omtrent en gang i måneden	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka	Nesten hver dag eller oftere
Hodepine/migrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakke-/skuldersmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter (ikke menstruasjonsmerter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryggsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte har du i løpet av den siste måneden brukt følgende medisiner?

Sett ett kryss på hver linje

	Ikke brukt	Sjeldnere enn hver uke	Hver uke, men ikke hver dag	Stort sett hver dag
Smertestillende uten resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smertestillende på resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sovemedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beroligende medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medisin mot depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nedenfor følger noen spørsmål om dine tobakksvaner.

	Nei, aldri	Nei, men jeg gjorde det før	Ja, av og til	Ja, hver dag
Røyker du?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruker du snus, skrå eller lignende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte har du vært i kontakt med følgende helsetjenester på grunn av problemer med din psykiske helse siden du begynte på videregående?

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 el flere ganger
Fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legevakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykolog eller lignende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avdeling på sykehus/spesialisthelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsestasjon for ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utekontakten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosialmedisinsk senter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosialtjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PP-tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen behandler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor mange dager i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Aldri
- Sjeldnere enn 1 dag i uka
- 1 dag i uka
- 2-3 dager i uka
- 4-6 dager i uka
- Hver dag

Til sammen hvor mange timer i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Ingen
- Omtrent 1/2 time
- Omtrent 1 time
- Omtrent 2-3 timer
- Omtrent 4-6 timer
- 7 timer eller mer

Kategori: Alkohol og rusmidler

Hvor ofte drikker du alkohol?

velg bare ett alternativ

- Aldri
- Månedlig eller sjeldnere
- 2-4 ganger hver måned
- 2-3 ganger pr. uke
- 4 eller flere ganger pr. uke

Hvor mange enheter alkohol (en øl, ett glass vin eller en drink) tar du vanligvis når du drikker?

velg bare ett alternativ

- 1-2 enheter
- 3-4 enheter
- 5-6 enheter
- 7-9 enheter
- 10 eller flere enheter

Hvor ofte drikker du 6 eller flere enheter alkohol ved én anledning?

velg bare ett alternativ

- Aldri
- Sjeldnere enn månedlig
- Månedlig
- Ukentlig eller oftere

Hvor ofte bruker du følgende rusmidler?

	Aldri	Har prøvd	1 gang i måneden eller sjeldnere	2-4 ganger i måneden	2-3 ganger i uken	4 ganger i uken eller mer
Cannabis (hasj, marihuana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amfetamin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallusinogener	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Løsemidler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB og øvrige rusmidler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kategori: Kost og matvaner

Hvor fornøyd eller misfornøyd har du vært med spisevanene dine?

Velg det tallet som best beskriver spisevanene dine slik du synes de har vært den siste måneden:

- 1 (svært misfornøyd)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 (svært fornøyd)

Sett kryss ved det tallet som best beskriver spisevanene dine slik du synes de har vært den siste måneden

Velg det tallet som best beskriver spisevanene dine slik du synes de har vært den siste måneden:

	1 (ikke i det hele tatt)	2	3	4	5	6	7 (Hver dag)
Hvor ofte har du trøstespist eller spist ekstra på grunn av at du har vært nedstemt eller følt deg utilfreds?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte har du hatt skyldfølelse i forbindelse med spising?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte har du følt at det er nødvendig for deg å følge strenge dietter eller andre matritualer for å holde kontroll med hvor mye du spiser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte har du følt at du er for tykk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte spiser du til vanlig disse måltidene?

	Hver dag	4-6 dager i uken	1-3 dager i uken	Sjeldnere eller aldri
Frokost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formiddagsmat/niste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varm middag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kveldsmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor mange måltider spiser du vanligvis daglig?

- 1 måltid
 2 måltider
 3 måltider
 4 måltider eller mer

Hvor mye drikker du vanligvis av det følgende drikker?

	Drikker sjeldnere/ Aldri	1-6 glass pr uke	1 glass pr dag	2-3 glass pr dag	4 glass eller mer pr dag
Cola/brus/saft med sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cola/brus/saft uten sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energidrikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kategori: Søvn

Når du fyller ut de følgende spørsmålene skal du svare det som er mest riktig de fleste dager og netter i løpet av den siste måneden. Klokkeslett angis som f.eks kl 2300 for klokken elleve om kvelden og 1100 for klokken elleve om formiddagen. Døgnet går fra 0000-2359.

Hvilke dager i uka står du vanligvis opp tidlig for å f.eks gå på skole eller jobb?

Flere svar mulig

- Mandag
- Tirsdag
- Onsdag
- Torsdag
- Fredag
- Lørdag
- Søndag

Nedenfor ønsker vi at du svare på hva du vanligvis gjør på slike "tidlig-dager"

Skriv inn klokkeslett i tall. Hvis du f.eks vanligvis går til sengs kvart over ni på kvelden, skriv 2115.

Jeg går vanligvis til sengs

klokken:

Jeg forsøker vanligvis å sove

klokken:

Antall minutter det vanligvis tar

før jeg sovner:

Jeg våkner vanligvis klokken:

Hvilke dager i uka trenger du vanligvis ikke å stå opp tidlig (for eksempel helg eller fridager)?

Flere svar mulig

- Mandag
- Tirsdag
- Onsdag
- Torsdag
- Fredag
- Lørdag
- Søndag

Nedenfor ønsker vi at du svare på hva du vanligvis gjør på dager du <u>ikke</u> står opp tidlig:

Skriv inn klokkeslett i tall. Hvis du f.eks vanligvis går til sengs kvart over ni på kvelden, skriv 2115.

Jeg går vanligvis til sengs

klokken:

Jeg forsøker vanligvis å sove

klokken:

Antall minutter det vanligvis tar

før jeg sovner:

Jeg våkner vanligvis klokken:

	Aldri eller sjeldnere enn en gang i måneden	Sjeldnere enn en gang i uken	1-2 dager i uken	3-5 dager i uken	Hver dag eller nesten hver dag
Hvor ofte føler du deg trøtt i løpet av dagen, slik at det er vanskelig å holde seg våken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte kommer du for sent på skole/jobb?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte tar du deg en liten lur på dagtid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvis du tar deg en liten lur, hvor lenge pleier den vanligvis å vare?

Hvis du vanligvis ikke tar en lur i løpet av dagen kan du oppgi 0 minutter.

Noter ca antall minutter i tall

Fritid

Hvor ofte gjorde du noen av disse aktivitetene i løpet av den siste uken?

Sett ett kryss for hver linje

	Ingen ganger	1 gang	2-3 ganger	4 ganger eller mer
Leste en bok, blad eller tegneserie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hørte på musikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spilte et instrument	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var på kino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var på biblioteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var på kafe eller annet møtested for ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var på konsert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var tilskuer på et idrettsarrangement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sang i kor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var på møte eller trening i en forening eller et lag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var sammen med venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drev med en annen hobby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor mange dager i uka driver du med organiserte fritidsaktiviteter (f. eks. idrett, korps, speider) ?

- Driver ikke med fritidsaktiviteter
 - Sjeldnere enn ukentlig
 - 1 dag i uken
 - 2-3 dager i uken
 - 4-5 dager i uken
 - 6-7 dager i uken
-

Hvor mye tid tror du at du bruker på mobiltelefonen i løpet av en dag tilsammen? (telefonsamtaler, meldinger, facebook, youtube o.l)

- Har ikke mobiltelefon
 - 0-1 time
 - 1-2 timer
 - 3-5 timer
 - over 5 timer
-

I skoletimene: Hvor ofte bruker du mobil, PC eller nettbrett til ting som ikke er faglig relevant (for eksempel meldinger, chat, spill, facebook eller youtube)?

- Hver time
 - Hver dag, men ikke i alle timene
 - Noen ganger i uka
 - Sjeldnere enn hver uke
 - Aldri
-

Utenom skole/arbeidstid: Hvor mange timer sitter du foran TV, video og eller PC (spill og internett) på en ukedag?

- Aldri
 - Inntil 1 time
 - 1-2 timer
 - 3-5 timer
 - Mer enn 5 timer
-

Følger du med i aviser og på TV hva som skjer rundt i verden?

- 1 (I liten grad)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (I stor grad)
-

Kategori: Dataspill

Spiller du spill på PC, TV eller mobil til vanlig?

- Ja
 Nei

Hvor godt eller dårlig passer følgende utsagn for deg når det gjelder dataspill:

	Passer meget dårlig	Passer ganske dårlig	Passer verken godt eller dårlig	Passer ganske godt	Passer meget godt
Spillingen går utover nattesøvnen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spillingen går/gikk utover skolearbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror jeg spiller for mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror jeg har et slags problem relatert til spillingen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre er bekymret fordi de syns jeg spiller for mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kategori: Livshendelser

Har du opplevd følgende de to siste årene:

	Ja	Nei
Brudd med kjæreste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skilsmisse/separasjon i familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flyttet sammen med familien til et annet sted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flyttet hjemmefra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobbing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Graviditet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har fått kronisk, alvorlig sykdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selv opplevd alvorlig ulykke eller skade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alvorlig sykdom/ulykke blant nærstående familiemedlem eller venn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dødsfall i nærmeste familie (eks. mor/far søsken/fosterforeldre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utsatt for vold, angrep, eller blitt truet på livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tvunget til seksuell handling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor stor innvirkning hadde brudd med kjæreste på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten innvirkning)
 2
 3
 4
 5 (Stor innvirkning)

Hvor stor innvirkning hadde skilsmisse/separasjon i familien på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvor stor innvirkning hadde flytting sammen med familien til et annet sted på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvor stor innvirkning hadde det å flytte hjemmeifra på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvor stor innvirkning hadde mobbing på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvor stor innvirkning hadde graviditeten på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvilken innvirkning hadde den kronisk, alvorlig sykdommen på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvor stor innvirkning hadde det å selv oppleve en alvorlig ulykke eller skade på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvor stor innvirkning hadde det å oppleve alvorlig sykdom/ulykke blant nærstående familiemedlem eller venn på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvordan stor innvirkning hadde dødsfall i nærmeste familie på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvilke innvirkning hadde det å bli utsatt for vold, angrep eller blitt truet på livet hatt for livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

Hvor stor innvirkning hadde det å bli utsatt for tvunget seksuell handling på livet ditt?

Her ønsker vi at du skal svare på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er liten innvirkning, og 5 er stor innvirkning.

- 1 (Liten)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (Stor)
-

